11
Ouderenzorg

Aan de orde is het **debat** over **het bericht dat 40% van de gemeenten denkt de ouderenzorg niet of nauwelijks te kunnen betalen en over het bericht dat huisartsen alarm slaan over de ouderenzorg**.

De **voorzitter**:
Een woord van welkom aan de staatssecretaris. Fijn dat u er weer bent. Aan de orde zijn het debat over het bericht dat 40% van de gemeenten de ouderenzorg niet of nauwelijks denkt te kunnen betalen en het debat over het bericht dat huisartsen alarm slaan over de ouderenzorg. Eigenlijk zijn dit twee debatten in één. Er zijn acht sprekers van de zijde van de Kamer. Mevrouw Gerbrands van de fractie van de Partij voor de Vrijheid voert als eerste het woord. Zij heeft net als iedereen een spreektijd van vijf minuten.

☐

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Voorzitter. Een jaar geleden, maart 2014, sloegen huisartsen alarm over de ouderenzorg. Net als de PVV maakten zij zich grote zorgen over ouderen die gedwongen thuis moeten blijven maar dat eigenlijk niet kunnen. Driekwart van de huisartsen gaf toen al aan, te merken dat dit moeilijkheden oplevert en zij zagen dit probleem alleen maar groter worden door het kabinetsbeleid om de toegang tot verzorgingshuizen te beperken. Er was en is angst dat kwetsbare ouderen vereenzamen, verwaarloosd worden, nog minder gaan eten en drinken, en geestelijk en lichamelijk snel achteruit zullen gaan. Dat laatste betekent dat ze verward over straat gaan zwerven of toch een keer dat pannetje op het vuur laten staan. Krantenberichten bevestigen deze angst; het is nu al de werkelijkheid. De zorgen beperken zich overigens niet tot de ouderen. Huisartsen benadrukken dat vooral mantelzorgers de problemen moeten opvangen en dat die door de overbelasting een beroep doen op de huisarts.

Niet alleen de huisartsen lieten hun zorgen blijken, maar ook de gemeenten uitten rond dezelfde tijd vorig jaar hun zorgen. 40% bleek niet of moeilijk in staat om de zorg voor zieke ouderen en gehandicapten te organiseren met het beschikbare budget. Deze zorgen blijken helaas terecht. De nieuwe zorgtaken zullen gaan leiden tot miljardentekorten. Bij ongewijzigd beleid zullen gemeenten in 2018 bijna 5 miljard euro tekortkomen. Dit voorspelt het Centrum voor Onderzoek van de Economie van de Lagere Overheden. Tot overmaat van ramp kregen gemeenten ook nog een korting op het budget voor de Wmo, omdat ongeveer 14.000 mensen een herindicatie hebben gekregen voor de Wet langdurige zorg. Dat is op zich een goed bericht, maar gemeenten hebben voor deze groep vaak al wel zorg gecontracteerd. Mogelijk kunnen zij hun volumeafspraken niet nakomen nu deze cliënten onder de Wlz vallen. Gemeenten zullen dus genoodzaakt zijn om nog meer te bezuinigen op de nieuwe zorgtaken.

Wat ontbreekt er nu in dit verhaal? Precies, de cliënt. We zijn verzand in debatten over geld en kortingen in plaats van over de kwaliteit van zorg. De Wmo beoogt, zo staat in de memorie van toelichting te lezen, het bieden van samenhangende zorg en ondersteuning in buurten, wijken en dorpen te bevorderen en een goede ondersteuning van mensen in de eigen leefomgeving mogelijk te maken. De door mensen ervaren kwaliteit is naar het oordeel van de regering bepalend voor de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning. De mensen die hun huishoudelijke hulp kwijt zijn geraakt, ervaren die kwaliteit niet. De mantelzorgers die de dagbesteding voor degenen die zij verzorgen gekort zien worden of zelfs zien verdwijnen, ervaren die kwaliteit niet. Mensen die eenzaam of angstig zijn omdat er voor hen geen plekje meer is in het verzorgingshuis, ervaren die kwaliteit niet. Dan moet de conclusie van de regering dus zijn dat de kwaliteit van de maatschappelijke ondersteuning onder de maat is.

Ik geef nog een citaat, uit dezelfde wet: het welbevinden van mensen dient centraal te staan. De regering verwacht van gemeenten dat zij het kwaliteitsbeleid in samenspraak met cliëntenorganisaties en aanbieders de komende jaren verder ontwikkelen en voorstellen doen voor de kwaliteitsstandaarden voor maatschappelijke ondersteuning. Op welke manier staat het welbevinden van de oudere die net te goed is voor een instelling en net te slecht is om thuis te blijven wonen centraal? Welk maatwerk biedt de gemeente dan? De zorg zou er beter op worden: dichter bij de mensen. De zorg staat naar het oordeel van de PVV echter verder weg dan ooit.

☐

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter.

De **voorzitter**:
Mijnheer Van 't Wout, u staat bij de interruptiemicrofoon. Dat suggereert dat u iemand wilt interrumperen oftewel wilt onderbreken. U hebt al een vraag voordat mevrouw Bruins Slot iets gezegd heeft?

De heer **Van 't Wout** (VVD):
Dat klopt. Ik vraag mij af waar de aanvraagster van dit debat is, mevrouw Keijzer. Ik vind het wel plezierig om met mevrouw Bruins Slot te debatteren, maar mevrouw Keijzer was bij de aanvraag een jaar geleden en vandaag ook nog zeer gemotiveerd om dit debat te voeren.

De **voorzitter**:
Die vraag stelt u waarschijnlijk aan mevrouw Bruins Slot.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Dat klopt. Mevrouw Keijzer heeft verplichtingen buiten dit huis. Dit debat gaat over huisartsen en ouderenzorg. Gelukkig ben ik woordvoerder over huisartsen. Ik vind het heel leuk om te horen dat de heer Van 't Wout ernaar uitkijkt om met mij te debatteren. Dank daarvoor.

De heer **Van 't Wout** (VVD):
Dat is inderdaad buitengewoon plezierig. Vindt mevrouw Bruins Slot dit niet een beetje gek? Ik begrijp namelijk dat mevrouw Keijzer vanavond in een televisieprogramma zit. Vindt mevrouw Bruins Slot het niet een beetje raar, als je erin persisteert om een debat een jaar later nog overeind te houden en ook vandaag nog zegt dat we het echt moeten

voeren, dat je er vervolgens voor kiest om op televisie te verschijnen in plaats van het debat hier zelf te voeren?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het gaat erom dat het CDA het debat heeft aangevraagd. Het gebeurt wel vaker dat woordvoerders gewisseld zijn als een debat uiteindelijk gevoerd wordt. Ik geloof dat er morgen ook een debat is dat door de heer Van Gerven is aangevraagd, maar dat door mevrouw Leijten gevoerd zal worden. Zo raar is dat niet. Het is het CDA dat het debat heeft aangevraagd.

Het verschil tussen theorie en praktijk is als volgt. De theorie is dat iedereen een keukentafelgesprek van de gemeente krijgt. In de praktijk staan de eerste mensen bij de rechter om toch huishoudelijke hulp te vragen, of omdat er geen onderzoek heeft plaatsgevonden naar hun persoonlijke omstandigheden. Dat moet allemaal nog gebeuren.

Het CDA vindt het erg dat mensen naar de rechter moeten. Je zult maar hulpbehoevend zijn. Juist daarom is de kwaliteit van het keukentafelgesprek met de gemeente zo belangrijk. Het gaat om maatwerk, en om het feit dat gekeken wordt naar de persoonlijke kenmerken en omstandigheden. Heel veel mensen ervaren de keukentafelgesprekken nog als een eenzijdige mededeling. Anderen wachten er nog steeds op. Dat kan toch niet zijn wat de staatssecretaris met deze wet bedoeld heeft? Mijn vraag is hoe de staatssecretaris aan de voorkant van het proces wil helpen, zodat gemeenten zich ook echt aan de wet houden en echt een goed gesprek met mensen voeren over hun zorg- en ondersteuningsbehoeften. Ik moet namelijk zeggen dat de stap naar de rechter voelt als een verlies voor ons allemaal.

In de wet is geregeld dat gemeenten hun inwoners wijzen op de mogelijkheid van cliëntondersteuning. Je kunt hulp vragen. Je hoeft het niet alleen te doen. Het CDA vindt dat erg belangrijk. Mijn vraag aan de staatssecretaris is of gemeenten hun inwoners ook wijzen op de mogelijkheid van onafhankelijke cliëntondersteuning, en of deze ook voorhanden is. Komt deze hulp van de grond?

Vanaf 1 januari hebben huisartsen er in hun praktijk veel meer kwetsbare ouderen bij gekregen. Eigenlijk is de huisarts tegenwoordig een soort schaap met vijf poten geworden. De huisarts moet overal inspringen waar mensen niet langer in een instelling wonen. Vorig jaar, toen wij dit debat aanvroegen, luidden de huisartsen de noodklok. Het goede nieuws is dat een aantal knelpunten van vorig jaar tussentijds is opgelost. Er zijn dus stappen gezet. Een van de grootste zorgen is helaas niet weggenomen. Het gaat daarbij om de zeer kwetsbare ouderen die thuis blijven wonen, maar die dat niet kunnen. Thuis blijven wonen kan natuurlijk alleen als dat op medische gronden mogelijk is. Het CDA is er voorstander van dat niet alleen het CIZ kijkt naar de doelmatigheid, maar dat het CIZ ook aan huisartsen vraagt of dat thuis wonen eigenlijk nog wel langer kan. Huisartsen zitten er namelijk met hun neus bovenop en zijn ook verantwoordelijk voor de kwaliteit van de medische zorg thuis. Wat vindt de staatssecretaris hiervan?

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Dit klinkt mij als muziek in de oren. Ik bedoel dan niet het feit dat ouderen thuis zitten te verpieteren. Hoe rijmt mevrouw Bruins Slot dit verhaal met het feit dat haar partij zelf verantwoordelijk is voor het beperken van de toegang tot de instellingen?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het is van groot belang dat mensen langer thuis willen wonen. Inderdaad: wij hebben gezegd dat mensen met bepaalde problematiek, namelijk de zogenoemde zzp's 1 tot en met 3, beter thuis kunnen blijven wonen. Er is gewoon een grens aan het moment waarop je moet beslissen dat het niet langer kan. Hoe, wat en wanneer moet wel helder zijn. Je kunt dat het CIZ op afstand laten bepalen, maar je hebt een huisarts die er met de neus bovenop zit. Laten we hem daarin een grotere rol geven.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Daar ben ik het helemaal mee eens, maar dan blijft wel de financiering voor die lagere zzp's staan. Dat is de groep waarover we het hier hebben. Bij zzp 3 doet iedereen altijd alsof dat vrolijke bejaarden van 84 zijn die nog twee keer in de week gaan bowlen. Bij zzp 3 kun je al niet heel veel meer. Dat is de categorie waarover we het nu hebben. Ik hoor het CDA zeggen dat de rol van de huisarts daarin groter moet zijn en dat hij een stem moet krijgen in de indicatie. Ik juich dat toe. Ik hoop dan ook dat het CDA onze verzoeken aan de staatssecretaris om hier ruimer mee om te gaan zal ondersteunen als het zover is.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De persoonlijke omstandigheden moeten hierbij altijd leidend en doorslaggevend zijn. Dat ben ik met mevrouw Gerbrands eens. Wel kijken de PVV en het CDA op een andere manier naar de vraag hoe lang mensen thuis kunnen blijven wonen. Maar mijn indruk is dat mevrouw Gerbrands en ik elkaar wel kunnen vinden als zij zegt dat de huisarts daar een grotere rol in zou moeten hebben en krijgen.

Alle gemeenten en zorgverzekeraars hebben hun eigen protocollen en hun eigen zorgtoewijzing. Het CIZ heeft daar geen zicht op. Hoe kun je dan landelijk vaststellen dat de grens voor thuis wonen voor ouderen niet precies bereikt is? Hoe gaat dat in de praktijk gebeuren?

Het CDA maakt zich ook zorgen over mensen met dementie die langer thuis wonen en over hun mantelzorgers. Dementie zal in 2030 de belangrijkste doodsoorzaak zijn. Nu is het moment om dementie topprioriteit in de zorg te maken. De casemanager dementie is een onmisbare schakel voor mensen met dementie die langer thuis wonen en hun mantelzorger. Die moet ervoor zorgen dat ze dat vol kunnen houden. Alleen, wij krijgen berichten van Alzheimer Nederland dat steeds meer dementiepatiënten hun vertrouwde casemanager moeten gaan missen en dat steeds meer casemanagers hun baan verliezen.

Wij moeten heel goed opletten dat wij de kennis en kunde van de casemanagers niet weggooien bij de veranderingen die nu in de zorg plaatsvinden. Herkent de staatssecretaris het signaal dat veel mensen hun vertrouwde casemanager verliezen en dat een aantal mensen hun baan verliezen? Als hij dat signaal herkent, welke actie kan hij dan ondernemen om ervoor te zorgen dat deze belangrijke schakel in de zorg thuis overeind blijft?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. Het leken zulke mooie woorden van de staatssecretaris: wij moeten knokken voor de betaalbaarheid van de zorg. Maar zou het niet veel beter zijn als wij knokken voor al die mensen die door dit beleid hun zorg verliezen? Zou het niet veel beter zijn als wij knokken voor al die thuiszorgmedewerkers die dankzij dit kabinet een enkeltje ontslag krijgen? Wat zijn mooie woorden over betaalbaarheid waard als die gaat over de rug van kwetsbare mensen die zich niet kunnen verweren en die geen inkomen hebben om het op een andere manier te regelen?

Gemeenten kunnen de zorg niet meer betalen omdat het kabinet het budget voor de thuiszorg afknijpt en schrapt. Het is niet vreemd dat gemeenten met hun rug tegen de muur staan en geen andere mogelijkheid hebben dan de thuiszorg van ouderen en mensen met een beperking fors te verminderen of stop te zetten. Daar is maar één iemand verantwoordelijk voor. Die zit daar, in vak-K. Dat is de staatssecretaris van de Partij van de Arbeid.

Dan is het helemaal smakeloos dat het kabinet het volk met mooie praatjes in de luren legt. Wat te denken van een persbericht met een kop "Baanbehoud voor ten minste 19.000 mensen"? Ik krijg er een bittere smaak van in mijn mond. Er is amper een baan gered. De zogenaamde huishoudelijkehulptoelage moest de redding zijn van deze banen. Het blijkt nu al een fiasco. Er zijn meer dan 9.000 banen verloren. Zou het niet veel beter zijn als de huishoudelijkehulptoelage ook ingezet kan worden voor het beschermen van banen die op de tocht komen te staan, zonder dat mensen €10 per uur aan eigen bijdrage moeten betalen? Is de staatssecretaris bereid dit te regelen?

Wij zitten in de eerste fase van de overheveling van taken naar de gemeenten. Wij zien dat duizenden mensen hun zorg verliezen, thuiszorgmedewerkers met ontslag of loondump worden bedreigd, thuiszorgorganisaties failliet gaan en de commerciële schoonmaakbedrijven om de hoek staan om tegen dumpprijzen het werk over te nemen. De ene na de andere rechtszaak volgt. Duizenden klachten komen binnen bij gemeenten. Wat heeft de staatssecretaris nodig om een noodscenario in werking te zetten? Wat de SP-fractie betreft moet dit noodscenario bestaan uit goede basistarieven, een verbod op loondump, het oormerken van geld en het herstellen van het recht op zorg. Ik krijg graag een reactie van de staatssecretaris.

Niet alleen gemeenten en mensen die hun zorg verliezen luiden de noodklok, maar ook specialisten ouderengeneeskunde en huisartsen. 81% van de huisartsen verwacht meer vereenzaming onder ouderen als gevolg van het langer thuis wonen. 97% van de huisartsen verwacht dat mantelzorgers zwaarder belast worden. 86% van de ouderenspecialisten geeft aan dat ouderen geen betere zorg krijgen door de veranderingen in de zorg. Ook geeft 97% van de ouderenspecialisten aan dat huisartsen samen met mantelzorgers kwetsbare mensen helemaal niet voldoende kunnen helpen. Moeten we dit terzijde schuiven omdat het een onderzoek van vorig jaar is, of neemt de staatssecretaris het wel serieus?

Ik vind het niet zo gek dat deze signalen er nu zijn. Je bezuinigt 1,2 miljard op de Wmo; dan vallen er slachtoffers. Neemt de staatssecretaris de signalen wel serieus? In een reactie die hij stuurde, zegt hij: de wijkverpleegkundige zal alles oplossen, die zal de huisarts en de mantelzorger verlichten. Maar er is bijna geen geld voor. De specialisten ouderenzorg zeggen dat de wijkteams in 93% van de situaties helemaal niet zijn voorbereid op hun taken. Vandaag vertelde een huisarts mij dat hij benaderd is door een wijkverpleegkundige. Die vroeg of iemand die dertien pillen per dag slikt en drie keer per dag hulp nodig heeft bij longmedicatie toekon met een medicijnmoment minder. Het zorgkantoor had namelijk aan de wijkverpleegkundige gevraagd of het kon worden afgebouwd.

Afgelopen week sprak ik een andere huisarts. Hij vertelde me dat hij tegenwoordig bij de aanvraag van wondverband twee A4'tjes moet invullen omdat de zorgverzekeraar er niet op vertrouwt dat de huisarts goed signaleert. Er is aan de huisartsen gevraagd om te investeren in de ouderenzorg, maar tegelijkertijd staat die op losse schroeven omdat zorgverzekeraars te beroerd zijn om goede contracten af te sluiten in hele gebieden in Nederland. Hier schieten we toch niets mee op?

Vorig jaar kwam de Landelijke Huisartsen Vereniging met de alarmerende cijfers. Er is niet inhoudelijk op gereageerd. In november 2013 deden wij een steekproef onder huisartsen, met dezelfde cijfers. De staatssecretaris vond het niet belangrijk om daarop in te gaan. Is hij bereid om nu wel te inventariseren wat de schade is van wat de huisartsen signaleren en om dat mee te nemen in zijn transitiemonitor of hoe het allemaal ook heet? Hoeveel signalen heeft de staatssecretaris nodig om een noodscenario in werking te stellen?

En dan de betaalbaarheid van de zorg; is dat het belangrijkste voor deze staatssecretaris? Mijn vraag is dan wel: tegen welke prijs? Hoeveel mensen in de verwaarlozing en hoeveel mensen in de eenzaamheid is zijn streefgetal voor komend jaar?

De heer **Krol** (50PLUS):
Voorzitter. We hebben inmiddels aan twee handen tekort om te kunnen tellen hoe vaak we het al over de nieuwe Wet maatschappelijke ondersteuning en al zijn mogelijke gevolgen hebben gehad. Zolang het nodig is, zullen we dat blijven doen, want maar liefst 40% van de gemeenten zag de toereikendheid van het Wmo-budget tien maanden geleden al somber in.

Recent onderzoek van COELO, een gezaghebbend onderzoeksbureau verbonden aan de Rijksuniversiteit Groningen, stelt ons niet gerust. Volgens COELO komen de Nederlandse gemeenten bij ongewijzigd beleid in 2018 gezamenlijk 4,8 miljard euro tekort. Om de begroting rond te krijgen moet door de gemeenten in de komende jaren flink bezuinigd worden. In gemeenten waar veel ouderen en minder-zelfredzamen wonen, zal het tekort groot zijn, zo is becijferd. Gemeentelijke uitgaven zullen tot 14% stijgen terwijl de inkomsten met slechts 9% toenemen. COELO denkt dat gemeenten geen andere optie hebben dan het verder bezuinigen op de beschikbare voorzieningen. Volgens het onderzoek wijzen burgers verschillen tussen gemeentelijke voorzieningen in het sociale domein bovendien massaal af. We hebben het over een gerenommeerd onderzoeksbureau. 50PLUS wil dan ook van de staatssecretaris weten wat hij van dit rapport vindt. Met name wil ik een duidelijke

uitleg over de vraag hoe de kwaliteit en beschikbaarheid van voorzieningen van voldoende niveau kunnen blijven.

Ook wil ik weten hoe de positie van de zwakkere gemeenten beschermd wordt en hoe de staatssecretaris de afwijzing door burgers beoordeelt. De gevolgen zijn nu al zichtbaar. Ik noem opnieuw de huishoudelijke hulp, de zaak Dantumadiel staat nog scherp voor onze geest. Recent bereikte ons het bericht dat in de stad Utrecht ruim 3.600 mensen telefonisch hebben vernomen dat het aantal uren huishoudelijke hulp werd teruggeschroefd. Alleen mensen met meer dan vier uur hulp per week ontvingen een keukentafelgesprek. Het verbaast mij niet dat hier 600 bezwaarschriften op volgden. Vervolgens werden extra juristen ingehuurd om deze te behandelen. Geen geld voor huishoudelijke hulp, wel voor juridische ondersteuning van de gemeente. Hoe is dat in hemelsnaam uit te leggen aan de burger? Weet de staatssecretaris wel wat het uurtarief is van een huishoudelijk medewerker en wat het uurtarief is van een jurist? Is de staatssecretaris het met ons eens dat het tegen de wet is om keukentafelgesprekken op deze wijze af te handelen? Ziet hij, net als 50PLUS, een verband met de forse kortingen die zijn opgelegd? Zorgwekkend genoeg bereiken ons signalen dat dit in meer gemeenten gebeurt. Dat terwijl deze vorm van ondersteuning juist een belangrijke bijdrage levert aan het zelfstandig thuis kunnen blijven wonen.

De Landelijke Huisartsen Vereniging (LHV) verwoordde in maart een andere grote vrees van 50PLUS over de toereikendheid van zorg aan thuiswonende ouderen. Er zijn veel goede ontwikkelingen te zien, maar er blijven zorgen. Liefst driekwart van de geënquêteerde artsen zag vorig jaar al dat er een kloof ontstaat, doordat de beschikbare plekken in verzorgingstehuizen worden afgebouwd en er daarnaast onvoldoende zorg in de buurt beschikbaar is door het beperkte budget van gemeenten, een tekort aan wijkverpleegkundigen en de dreigende overbelasting van huisartsen.

De LHV heeft aangegeven, zich zorgen te maken over kwetsbare ouderen die langer thuis moeten blijven wonen, maar die dit zonder de juiste randvoorwaarden niet kunnen. Geriaters geven dit ook aan. Zo is het van groot belang dat door het zorgkantoor in overleg met de huisarts wordt bepaald of het ook op medische gronden verantwoord is dat mensen met een Wlz-indicatie hun zorg thuis ontvangen. Er moet niet alleen gekeken worden naar doelmatigheid. Welke mogelijkheden ziet de staatssecretaris om hieraan bij te dragen.

Unie KBO signaleert een andere kwestie, namelijk dat in de onderhandelingen van huisartsen met zorgverzekeraars het segment multidisciplinaire samenwerking ondergesneeuwd raakt. Dat is juist waar ouderen die langer thuis moeten wonen, veel baat bij kunnen hebben, ook uit het oogpunt van de zo nodige preventie. Erkent de staatssecretaris dit signaal? Is hij het met 50PLUS eens dat een goede eerstelijnszorg een van de voorwaarden is voor ouderen met een zorgbehoefte om langer thuis te kunnen blijven wonen? Welke mogelijkheden ziet hij om contractering van de zorg aan ouderen te stimuleren? En wat vindt hij in dit verband van de suggestie van Unie KBO om zorgprogramma's voor kwetsbare ouderen versneld in te voeren? Is de staatssecretaris bereid om hiervoor een plan van aanpak op te stellen?

☐

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Voorzitter. Er zijn op dit moment ongeveer 2,6 miljoen ouderen. Dat aantal groeit door naar 4,8 miljoen in 2040. Veel ouderen zijn gelukkig vitaal en staan midden in onze samenleving. Maar er komt een moment dat ouderen zorg en ondersteuning nodig hebben. Het is goed als er op zo'n moment een liefdevolle omgeving is om mensen op te vangen. Het is ook goed als er een overheid is die inspringt als mensen niemand hebben om op terug te vallen of als er zwaardere zorg nodig is.

Ouderen zijn van waarde voor ons samenleving en verdienen voluit onze steun en onze aandacht als dat nodig is. In de loop van april zullen de eerste evaluaties over de decentralisaties naar de Kamer worden gestuurd. Kan de staatssecretaris daar al iets over zeggen? Welk beeld heeft hij tot nu toe van de wijze waarop gemeenten hun nieuwe taken financieren?

Er is momenteel veel te doen over de keukentafelgesprekken. Alleen al in de gemeente Utrecht zijn er ruim 600 klachten binnengekomen over de indicatiestelling voor huishoudelijke zorg. Dit is voor mijn partij een teken aan de wand. Er gaat blijkbaar iets mis bij de indicaties. Ik ontvang hierover ook veel persoonlijke verhalen van mensen. Wij hebben met elkaar het debat gevoerd naar aanleiding van de rechterlijke uitspraak over de gang van zaken in Dantumadeel. Ook de staatssecretaris deed ferme uitspraken. Wat heeft de staatssecretaris sindsdien ondernomen? En welk beeld heeft hij nu van de keukentafelgesprekken? Is dat verbeterd?

In het zojuist door mij aangehaalde debat hebben wij ook gesproken over het punt van de casemanagers dementie. De staatssecretaris gaf aan dat er bestuurlijke afspraken zijn gemaakt met de zorgverzekeraars om de bestaande ketens in stand te houden. Hij heeft toegezegd dat hij de balans zou opmaken voor 1 januari en ons daarover zou informeren. Hoe is de balans uitgevallen? Ik heb van de staatssecretaris gehoord dat hij voornemens was om een brief speciaal over dementiezorg naar de Kamer te sturen. Die brief is er nog niet. Wanneer kunnen wij die brief verwachten?

Te vaak horen gemeenten van zorgverzekeraars dat zij het maar moeten oplossen. Ik vind dit afwentelen van verantwoordelijkheden zeer onwenselijk. Het gaat bijvoorbeeld om persoonlijke verzorging en kortdurende opname. Voor ouderen is het heel belangrijk dat een kortdurende opname mogelijk blijft, evenals revalidatie in een zorgomgeving. Omgekeerd geldt hetzelfde; gemeenten moeten adequaat handelen als een oudere vanuit een gestructureerde omgeving weer thuiskomt. De gemeente kan dan niet zeggen dat er over een paar weken iemand langskomt om te bekijken wat de oudere nodig heeft. Dit is inmiddels de derde keer dat ik dit aankaart in het debat met de staatssecretaris. Waar blijft de samenwerking tussen de zorgverzekeraars en de gemeenten? Die samenwerking is door een amendement van onder meer mijn fractie in de wet opgenomen. Graag ontvangen wij een reactie van de staatssecretaris.

Ik vraag de staatssecretaris om in te gaan op het aanpassen van het objectief verdeelmodel. Wanneer verwacht hij het nieuwe model klaar te hebben? Gemeenten willen hierop

anticiperen in hun meerjarenbegroting, maar zij weten nu niet waar zij aan toe zijn.

Het zijn de huisartsen die merken dat de ouderen steeds langer thuis blijven wonen. Anderen hebben hier al naar gevraagd, maar ook ik stel de vraag: is de staatssecretaris het met mij eens dat ook de huisarts moet worden geconsulteerd als bekeken wordt of het op medische gronden wel mogelijk is of iemand thuis kan blijven wonen?

Generalistische huisartsen missen de kennis van specialisten ouderengeneeskunde. Huisartsen kunnen een specialist ouderengeneeskunde consulteren. Mijn fractie vraagt zich af of dit wel voldoende gebeurt.

Het aantal patiënten per huisarts neemt toe. Ik heb begrepen dat de gemiddelde praktijk er ongeveer 25 patiënten met zware zorgvraag bij krijgt. Ook de zorg voor ouderen in een kleinschalige woonvorm valt onder de verantwoordelijkheid van de huisarts. Ervaren huisartsen hierdoor extra druk? Kunnen huisartsen voldoende zorg leveren? De ChristenUnie vraagt de staatssecretaris om dit snel te onderzoeken, want juist vanaf dit jaar zullen de gevolgen van de decentralisaties voor de huisartsenpraktijk duidelijker worden. Wanneer start de monitor?

Ik eindig met de hartenkreet van een huisarts: mensen in de zorg houden van mensen; je leert mensen kennen; je groeit met ze mee; daardoor hebben wij lol in ons vak; wij willen tijd hebben voor mensen en niet voor al dat andere. Over al dat andere maakt mijn fractie zich zorgen. Daarover zullen wij zeker nog een debat voeren, om te beginnen morgenavond. Mijn fractie vindt het heel belangrijk dat huisartsen de ruimte krijgen om arts te zijn.

☐

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Voorzitter. Wij debatteren over twee gedateerde berichten. Het eerste gaat over gemeenten die denken dat zij de ouderenzorg niet kunnen betalen. Het tweede gaat over huisartsen die alarm slaan over de huisartsenzorg. Ik wil mij concentreren op het laatste.

De PvdA ziet de eerste lijn als spil in de Nederlandse zorg. Die eerste lijn is uniek en daar kunnen wij trots op zijn. Gisteren nog scoorden wij de eerste plaats in het onderzoek van Health Consumer Powerhouse. Dit is zeker een compliment voor de sector waard. Het betekent echter niet dat wij achterover kunnen leunen. Juist nu wil de PvdA de zorg dichtbij voor onze ouderen en chronisch zieken versterken. Ik sta er even bij stil waarom de zorg dichtbij zo belangrijk is. Natuurlijk is dit hier al vaak besproken. Al decennialang zien wij ondanks de vergrijzing het aantal ouderen in verpleeghuizen relatief gezien afnemen. Mensen willen langer thuis blijven wonen en dat kunnen zij ook, door een goed georganiseerde eerste lijn.

We zien echter dat het op sommige punten beter kan. De aansluiting van de tweede lijn op de eerste lijn kan stukken beter. Het voorbeeld is klassiek. Huisartsen sturen patiënten door naar het ziekenhuis en vervolgens is het een black box. Er gebeuren allerlei vervolgonderzoeken waarvan nut en noodzaak af en toe discutabel zijn. De Partij van de Arbeid denkt dat de aansluiting van de tweede lijn op de eerste lijn en vooral ook de consultatiemogelijkheden daarin, veel beter kan. Daar zien we gelukkig steeds meer initiatieven toe. Een specialist wordt bijvoorbeeld naar de oudere gebracht in plaats van de oudere in een taxi naar de poli. Dat is wat ons betreft de goede richting. Het is een welkome ontwikkeling die ook langs de lijn van de Wlz verder uitgevoerd kan worden. Ik noem ook patiënten en huisartsen die dicht bij huis via meekijkconsulten een specialist consulteren en een huisartsenpraktijk zonder eigen risico, waardoor de toegankelijkheid verbetert.

De kansen die preventie biedt voor zorg dichtbij, zijn voor de Partij van de Arbeid nog lang niet uitgeput. Ik hoor nog bijna wekelijks van huisartsen die het niet laten bij het invullen van een enquête, maar ook bij alle 75-plussers in hun praktijk langsgaan en hen screenen op kwetsbaarheid, om deze mensen vervolgens goed te blijven volgen, waarbij ze ook de eerste lijn van de gemeente inschakelen. Ik vind dat een goede ontwikkeling. De staatssecretaris doet al veel op gemeentelijk gebied, maar zou hij de ontwikkeling van dit soort initiatieven voor samenwerking tussen huisartsen en gemeenten verder kunnen ondersteunen en stimuleren?

De Partij van de Arbeid vindt dat mensen die langer thuis willen wonen, zich omringd moeten voelen door goede persoonlijke zorg. Daarom hebben de fracties van VVD en Partij van de Arbeid bij de begrotingsbehandeling aandacht gevraagd voor huisartsen en wijkverpleegkundigen, maar ook voor de POH-ouderenzorg. Daarover hebben wij een motie ingediend. Op welke manier is de staatssecretaris bezig om daar met de minister handen en voeten aan te geven? Ook wij krijgen signalen van Alzheimer Nederland dat het casemanagement bij dementie minder wordt en mensen soms ontslagen worden. Heeft de staatssecretaris er zicht op of hier een substitutie plaatsvindt door wijkverpleegkundigen met bijvoorbeeld een expertise in dementie? Dan zouden mensen niet van zorg verstoken blijven, maar neemt een andere professional die over. Dat hoeft niet per definitie slecht te zijn.

Huisartsen krijgen groeiruimte. Misschien ligt dit niet helemaal op het terrein van de huisartsen, maar ik krijg signalen dat huisartsenpraktijken van de zorgverzekeraars slechts 1,5% mogen groeien in plaats van 2,5%. We hadden 2,5% macro afgesproken. Heeft de staatssecretaris dit soort signalen ook gekregen? Maakt dit niet dat we aan het eind van de rit huisartsen heel erg afgeknepen hebben? Houden we dan straks geld over?

Tot slot. Gemeenten die zich zorgen maken, hoeven het niet alleen te doen. Zij weten zich gesteund door een sterke eerste lijn en door huisartsen, die steeds ondernemender worden in het verlenen van veelzijdige zorg. Huisartsen hoeven het op hun beurt ook niet alleen te doen, want zij weten zich gesteund door wijkverpleegkundigen die de buurt kennen, proactief op bezoek kunnen en samen met sociale wijkteams bijvoorbeeld vereenzaming kunnen aanpakken. En zo is de cirkel rond. Gemeentelijk gefinancierde ondersteuning en goede medische en verpleegkundige zorg gaan voor ouderen het liefst hand in hand.

Mevrouw **Leijten** (SP):
De Partij van de Arbeid staat voor de arbeid. Mevrouw Wolbert heeft het niet gehad over gemeenten die in financiële problemen komen, maar ik kan haar vertellen dat er al meer dan 9.000 mensen zijn ontslagen omdat de gemeenten de zorg niet kunnen betalen. Wat vindt de Partij van de Arbeid een mooi streefgetal voor banenverlies?

20.000? 50.000? Waar denkt mevrouw Wolbert aan? Waar zou zij trots op zijn?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Het is een misverstand dat de Partij van de Arbeid trots zou kunnen zijn op het ontslag van mensen. Wij zijn geen partij die daar trots op kan zijn. Daar wil ik ook helemaal niet trots op zijn, dus mijn antwoord is: nul.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Het is jammer dat de Partij van de Arbeid daarover in dit debat, waarin het gaat over problemen die gemeenten zien in de financiering van de ondersteuning waarvoor mevrouw Wolbert zo'n warm hart heeft, geen woord zegt. Ik wil mevrouw Wolbert eraan herinneren dat het de thuiszorgmedewerkers of mensen op de dagbesteding zijn die de mensen helpen. Zij worden geconfronteerd met ontslag en met loondump. Dan kunnen we wel een wijkverpleegkundige of een huisarts hebben, maar als die in een vervuild huis komen, kunnen zij hun medische taak moeilijk vervullen.

De **voorzitter**:
En uw vraag is?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Mijn vraag aan de Partij van de Arbeid is: wanneer is de maat vol met ontslagen, faillissementen of gemeenten die de noodklok luiden? Of heeft zij het daar liever niet over en kijkt zij daarvan weg?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Wij voeren dit debat op een gedateerd signaal, namelijk een signaal van een jaar geleden. In dat jaar is er veel gebeurd voor gemeenten. Er zijn afspraken herzien en gemaakt over de dagbesteding. Ook de Vereniging van Nederlandse Gemeenten is daar erg tevreden over. Er is extra geld gegaan naar de tegemoetkoming voor de onkosten voor de hulp in de huishouding. Er zijn veel gemeenten die allerlei andere initiatieven hebben genomen in de ontschotting van de Wmo. Ik bestrijd dus het beeld dat mevrouw Leijten hier neerzet. Ik vind het niet vruchtbaar om een debat te voeren over een situatie van een jaar geleden.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
De Partij van de Arbeid vroeg aan de staatssecretaris of een deel van het casemanagement dementie nu wegvalt doordat het wordt overgenomen door de wijkverpleegkundige. Hoe beoordeelt mevrouw Wolbert dat als dat wel het geval zou zijn?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ik weet dus niet of dat het geval is. Daarom wil ik graag van de staatssecretaris weten of hij die signalen krijgt en of hij denkt dat dit zo zou zijn. Ik vind dat lastig. Ik ben zelf degene die voor die casemanagers dementie gezorgd heeft door de toenmalige staatssecretaris daarom te vragen met het Deltaplan Dementie in 2007. Ik ben daar dus groot voorstander van. Ik zie ook dat het superspecialisten zijn die in een enorme vraag voorzien. Wat mij betreft moeten ze blijven.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik ben blij met dit antwoord. Ik hoorde het woord superspecialisten. Dat deel ik. Ik zou het ontzettend jammer vinden als er nu massaal casemanagers dementie worden ontslagen, vanwege de expertise die zij hebben en vanwege de relatie die zij met de mensen hebben opgebouwd. Juist in het geval van dementie lijkt het me heel belangrijk dat de casemanagers dementie die er zijn, blijven, en dat dus niet alleen de ketens overeind blijven, maar ook de mensen. Ik hoop dat de Partij van de Arbeid dat wil steunen.

De **voorzitter**:
Dat is geen vraag.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Nee.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Ik hoor dat de Partij van de Arbeid vindt dat wij debatteren over een achterhaald bericht, namelijk dat 40% van de gemeenten zegt geld tekort te komen. Maar in het onderzoek waaraan de heer Krol en ik refereerden, is berekend dat er bij de gemeenten in 2018 bijna 5 miljard tekort zal zijn. Dat bericht is niet achterhaald. Wat vindt de Partij van de Arbeid daarvan? Is dat oké? Is dat goed voor de zorg?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Nee. Ik ken dat bericht natuurlijk ook. In de afgelopen jaren waarin we hier gedebatteerd hebben over de invoering van de Wmo heb ik enorme onderzoeken voorbij zien komen. Mijn ervaring is langzaam maar zeker dat je die onderzoeken, als je ze goed beschouwt en bekijkt wat er van uitkomt, eigenlijk met een factor tig kunt verminderen. Eigenlijk zijn die onderzoeken altijd gebaseerd op vrees, angst en inschattingen, en nooit op harde feiten. Ik ben langzaam maar zeker gewend geraakt aan het adagium "eerst zien dan geloven".

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Nou, lekker makkelijk als de Partij van de Arbeid zo met alle onderzoeken omgaat. Feit is wel dat ik mevrouw Wolbert niet gehoord heb over al die ouderen met wie zij zo begaan is en die hun huishoudelijke hulp kwijt zijn of die niet meer of veel minder uren naar de dagbesteding gaan. Ik heb haar niet gehoord over alle mantelzorgers die daarvan de dupe zijn. Dat zou ook allemaal niet gaan gebeuren, want de zorg zou dichterbij, beter, gezelliger en omringd door allerlei mensen worden, en dat is ook allemaal niet gebeurd. Ik geloof dat rapport wel. De Partij van de Arbeid staat hier over een jaar weer en we zullen eens zien hoe het er dan voor staat.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Ik hoor geen vraag, maar ik wil wel graag reageren. We hebben hier onderzoeken gehad, waarin voorspeld werd dat er 30.000, 40.000 en zelfs 60.000 mensen in de thuiszorg

aan de kant zouden komen te staan. Dat is allemaal niet gebeurd. Vorig jaar heb ik een enquête onder huisartsen gezien, waaruit bleek dat driekwart van de huisartsen dacht dat het allemaal niet goed ging. In de loop van het jaar zie je godzijdank dat de realiteit de overhand krijgt, dat dingen worden aangepast en werkende weg veranderen. Vervolgens zie je huisartsen zich alleen nog zorgen maken over het punt dat mevrouw Bruins Slot aangaf, namelijk of zij geconsulteerd kunnen worden bij een indicatie voor de Wlz. Ik heb geleerd dat je in dit huis een beetje voorzichtig moet zijn met die grote getallen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik heb niet de indruk laten ontstaan dat de huisarts nog maar één zorg heeft, namelijk die rondom de indicatie. Het valt mij op dat huisartsen tegen heel veel dingen aanlopen, omdat ze een groter aantal oudere mensen in de praktijk hebben gekregen en het vaak als eerste merken als de afstemming tussen zorg niet goed loopt. Ziet mevrouw Wolbert dat er nog andere zorgen uit zo'n enquête onder de huisartsen naar voren kunnen komen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Natuurlijk. Als je een enquête krijgt over de zorgen die je hebt, vul je die altijd in. Helaas gaan er geen enquêtes over de vraag hoe blij huisartsen zijn met hun vak. Enquêtes gaan altijd over zorgen en angst en dan krijg je ook antwoorden over zorgen en angst. Ik zie ook wel dat huisartsen onder druk staan en dat ze er veel extra taken bij krijgen. In mijn werkbezoek zie ik gelukkig ook huisartsen die fantastische initiatieven nemen, zonder dat ze daarvoor gevraagd worden. Ik was de vorige week in Winsum en in Bedum, waar iedereen in een praktijk van vier artsen werd gescreend. In Groningen is er een groot project van Healthy Aging — SamenOud — waar alle ouderen worden gescreend. Zij krijgen zorg en case management aangeboden. De tevredenheid ligt daar hoger dan 8. Hetzelfde project wordt nu in Drenthe uitgevoerd en dat kan in heel Nederland worden overgenomen. Het is een initiatief van zorgverzekeraars en huisartsen. Het kan dus wel en ik ben dolblij met dat soort grootschalige initiatieven.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Mijn stelling is wel dat wij een aantal dingen hebben kunnen repareren juist door die enquête onder huisartsen. Daarin is de zorgenquête heel erg goed geweest. Het aantal artikel 12-gemeenten, het aantal gemeenten dat in enorme financieringsproblemen zit, is hoger dan vele jaren hiervoor. Dit jaar is extra geld voor de Wmo-zorg beschikbaar gesteld door de staatssecretaris. Ook hebben veel gemeenten uit hun eigen vermogen geïnvesteerd. Dat kunnen ze echter niet jaar op jaar doen. Vanaf 1 januari 2016 komt er minder geld door de staatssecretaris en is er minder geld uit het eigen vermogen van de gemeente. Kan mevrouw Wolbert zich indenken dat gemeenten dus wel een opgave hebben om straks ook nog de begroting sluitend te krijgen zonder de onroerendzaakbelasting tot een maximum te verhogen?

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Dat kan ik me natuurlijk heel goed voorstellen. De opgaven waar de gemeenten voor staan, zijn heel groot. Ik ben de laatste die dat zal ontkennen. Mevrouw Bruins Slot heeft aan heel veel debatten in dit huis deelgenomen en zij heeft hetzelfde effect gezien als ik: grote getallen moet je serieus nemen, maar of je ze ook echt in die grootte en in volle omvang voor waar moet aannemen, trek ik in twijfel.

Tot slot ben ik het natuurlijk van harte met mevrouw Bruins Slot eens dat er niets mis is met het signaleren en het aangeven van signalen. Dat is juist hartstikke goed, want dan worden wij goed geïnformeerd. Ik heb echter de neiging om daarna ook eens in de praktijk te kijken wat er verder allemaal terechtkomt van de huisartsenpraktijk en daar zie ik toch prachtige ontwikkelingen.

☐

De heer **Van 't Wout** (VVD):
Voorzitter. We behandelen twee dertigledendebatten in één. Dat zijn dertigledendebatten die bijna een jaar geleden zijn aangevraagd over enquêtes die een jaar geleden zijn gehouden over verwachtingen die gemeenten en artsen toen hadden over nog in te voeren zorgwetten, die we inmiddels per 1 januari geïmplementeerd hebben. De voorzitter weet hoe mijn fractie over dertigledendebatten denkt en dat gevoel is vanavond alleen maar versterkt. In het jaar dat verstreken is sinds deze debatten zijn aangevraagd, zijn de nodige zaken aangepast. We hebben goede debatten gehouden in de Kamer, waarin bleek dat er echt naar het veld is geluisterd. En nu zijn per 1 januari de hervormingen daadwerkelijk ingegaan. Natuurlijk is het van belang om continu te blijven spreken met iedereen die hierbij betrokken is, de gemeenten en de huisartsen niet in de laatste plaats.

Wij hebben vandaag een brief gekregen van de Landelijke Huisartsen Vereniging en ik kon me, toen ik die brief las, niet helemaal aan de indruk onttrekken dat men ook daar een klein beetje verrast was over ons debat van vanavond over een enquête die zij zo lang geleden had gehouden. Het is natuurlijk goed dat de huisartsen zich laten horen. Ze geven in hun brief ook een aantal concrete punten aan. Andere sprekers hebben er al vragen over gesteld. Het lijkt me goed dat de staatssecretaris daar strak dieper op ingaat.

Zoals bekend is de VVD een groot voorstander van de hervorming van de langdurige zorg. Die hervorming leidt ertoe dat we de zorg dichter bij mensen organiseren en dat ook toekomstige generaties goede zorg krijgen. Dat kun je namelijk alleen maar doen door de zorg betaalbaar te houden. En ja, die hervorming vraagt heel erg veel van alle betrokkenen: gemeenten, zorgaanbieders, huisartsen, wijkverpleegkundigen, mantelzorgers en de cliënten zelf. Het zijn grote veranderingen, maar ze zijn noodzakelijk.

We moeten continu volgen hoe die hervorming in de praktijk uitpakt. Ik was dan ook positief verrast door het voorbeeld van mevrouw Wolbert. We moeten blijven zoeken naar de mooie initiatieven en voorbeelden die er wel degelijk zijn. Toen ik een tijd geleden Stadskanaal bezocht, raakte ik ook erg onder de indruk van dat project SamenOud. Om meerdere redenen is het een heel interessant project, maar in mijn ogen is het toch vooral interessant omdat de gemeente, de zorgverzekeraars, de huisartsen en de AWBZ-aanbieders daar heel intensief samenwerken. Dat project wordt nog steeds door wetenschappers gevolgd, maar een voorlopige conclusie kun je al wel trekken, namelijk dat men daar voor minder geld betere zorg kan

leveren en dat de huisartsen heel erg ontlast worden, doordat men op een andere manier omgaat met vragen die niet zozeer medisch van aard zijn.

Men loopt daar wel tegen het probleem aan dat ik al vaker met de staatssecretaris heb besproken. Men financiert met zijn drieën — gemeente, zorgverzekeraar en de Wlz-aanbieders — een project waardoor de totale zorgkosten lager worden. Een kostenpost gaat echter heel erg omhoog, namelijk de Wmo-uitgaven. Ik ben dan ook blij dat de staatssecretaris heeft toegezegd dat hij zal bezien of en hoe we de financiering van het Gemeentefonds hierop kunnen aanpassen. Het is ingewikkeld, maar SamenOud — de staatssecretaris kent deze casus ongetwijfeld — verdient het zeker om bij dat vraagstuk betrokken te worden. Ik denk overigens dat het sowieso interessant is om dat te doen, omdat dit project een beetje onder de radar is gebleven. Ik heb het in ieder geval niet al te vaak in de Kamerstukken zien staan. Als er nieuwe onderzoeksgegevens beschikbaar komen, zouden die dan ook met een reactie van de staatssecretaris besproken moeten worden. Het is een mooi voorbeeld van hoe we én de huisarts kunnen ontlasten én het leven van de ouderen in die omgeving beter kunnen maken.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Om te beginnen moet het mij van het hart dat ik het heel fijn vind dat zowel de VVD als de Partij van de Arbeid nu wel achter SamenOud staan. Ik kan mij nog goed herinneren dat de financiering van dit project, toen men anderhalf jaar bezig was, dreigde te vervallen. Ik heb toen namelijk een voorstel gedaan om dit project te continueren. Dat voorstel kon niet op steun van deze fracties rekenen en het is dan maar goed ook dat de zorgverzekeraar die dit project trok, het bleef steunen. Nu de resultaten bekend worden lijkt het mij tijd dat we het met nog meer partijen omarmen. Gelukkig doen de regeringspartijen dat nu ook.

Ik ga even terug naar de huisarts. De VVD vindt dat de huisarts een spilfunctie moet krijgen bij de ouderengeneeskunde, maar luisteren naar diezelfde huisartsen hoeft niet van deze partij. Een debat steunen over alarmerende enquêteresultaten dat doet de VVD namelijk niet. Toen ik in 2013 aan de huisartsen vroeg wat zij merkten van de veranderingen in de zorg — ik vroeg dus niet naar hun verwachtingen, maar naar concrete veranderingen — vond de VVD dat ook niet belangrijk genoeg om er kennis van te nemen.

Ik heb de staatssecretaris gevraagd om in zijn transitiemonitor, of hoe dat stuk ook heten mag, in april een uitvraag aan huisartsen mee te nemen om te achterhalen hoe het nu met de ouderen thuis gaat. Zou de VVD dat steunen?

De heer **Van 't Wout** (VVD):
Allereerst: of je de eindeloze stroom debataanvragen hier wel of niet steunt, heeft niets te maken met wat je wel of niet belangrijk vindt. Dat heeft te maken met hoe je aankijkt tegen de manier waarop je dingen verstandig behandelt in het parlement. Mij kun je toch niet kwalijk nemen dat ik hier te weinig over zorg zou staan te debatteren.

Mij lijkt het goed — dat is ook wat de LHV zegt en volgens mij ook wat de staatssecretaris al heeft afgesproken — dat je in de monitoring ook bij de huisartsen blijft kijken hoe de hele hervorming van de langdurige zorg zich ontwikkelt. Hoe je dat precies vormgeeft, laat ik aan de LHV en het ministerie van VWS.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Kan ik dat lezen als een ja? Steunt de VVD die oproep? Ik weet namelijk hoe dat soort monitors en evaluaties eruit gaat. Het gaat dan over koepels, over beleidsuitvragen en over allerlei ruis eromheen. Dat levert allerlei bureaucratie en gedoe op; daarover hadden wij het vanmiddag nog. Laten wij gewoon afspreken dat wij, wellicht via de Landelijke Huisartsen Vereniging, gewoon twee, drie heel simpele vragen laten meelopen met de monitor. Wat merkt u van de veranderingen in de zorg voor de ouderen? Wordt het beter of wordt het slechter? Waar zien de huisartsen nog verbeteringen? Dan kunnen wij namelijk het oordeel van degenen die echt zicht hebben op wat er in de praktijk gebeurt, laten meewegen. Ik zou toch graag van de VVD horen dat zij dit steunt.

De heer **Van 't Wout** (VVD):
Het lijkt mij niet verstandig om hier in de Kamer zo'n hele monitor en uitvraag met elkaar te gaan omschrijven. Het lijkt mij vanzelfsprekend dat de staatssecretaris en het kabinet ook luisteren naar wat huisartsen te vertellen hebben over de veranderingen in de zorg. Volgens mij gaan zij dat gewoon al doen.

De **voorzitter**:
De laatste spreker van de zijde van de Kamer is mevrouw Dijkstra van D66.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Voorzitter. Het is al gezegd: dit debat is een samenvoeging van twee dertigledendebatten, die beide in maart vorig jaar zijn aangevraagd. Wij zijn nu tien maanden verder. Wij hebben de Wmo en de Wet langdurige zorg behandeld en op belangrijke punten verbeterd. De overheveling van taken naar gemeenten per 1 januari is een feit. Dat maakt dat de context van de onderwerpen waarover wij vanavond spreken, anders is dan toen de debatten werden aangevraagd.

In de aanloop naar dit debat ontvingen wij een brief van de huisartsen waarin zij aangeven dat op een aantal punten waarover zij vorig jaar nog grote zorgen hadden, echt verbeteringen hebben plaatsgevonden, onder meer rondom het kortdurend verblijf en de inzet van de specialisten ouderengeneeskunde. Wel blijven er zorgen bestaan over de zorg voor ouderen die in een kleinschalige woonvorm wonen. Kan de staatssecretaris garanderen dat er altijd huisartsenzorg geleverd kan worden en dat er altijd een specialist ouderengeneeskunde beschikbaar is? Zijn er genoeg specialisten ouderengeneeskunde? Is de staatssecretaris bereid om dit te monitoren en de Kamer hierover op regelmatige basis te informeren?

Ik stel ook een vraag over de samenwerking tussen de huisarts en de wijkverpleegkundige in de sociale wijkteams. Ik realiseer me dat wij nog maar heel kort in 2015 zijn, maar heeft de staatssecretaris er al zicht op hoe dit in de praktijk loopt? Heeft hij meldingen ontvangen over knelpunten in

die samenwerking? Als dat zo is, waar zitten die knelpunten dan? Zijn er genoeg wijkverpleegkundigen?

Dit brengt mij bij mijn tweede punt: de stand van zaken rond de decentralisatie van hulp en ondersteuning van kwetsbare ouderen. Ook in dit geval is een en ander nog maar kort aan de gang, ik weet het. Toch stel ik de vraag: kan de staatssecretaris aangeven hoeveel meldingen er in de eerste vier weken van dit jaar zijn binnengekomen via het officiële meldpunt en wat de aard van die meldingen was?

Vorig jaar hebben wij heel veel gesproken over de overheveling van taken en over de vraag of het allemaal verantwoord kon. Als Kamer moeten wij dat goed en systematisch kunnen volgen. Naar ik heb begrepen, krijgen wij in april de eerste voortgangsmonitor. Wat voor informatie kunnen wij daarin verwachten? Zo-even ging het ook al even over die vraag. Hoe gaat de staatssecretaris daarin een vergelijkende analyse opnemen van de wijze waarop gemeenten omgaan met de taakstellingen?

Met betrekking tot de casemanager wil ik me graag aansluiten bij de zorgen van het CDA en de ChristenUnie. Als wij dan over de ouderenzorg spreken, gaat het ook over het pgb. Eind vorig jaar heeft D66 al gewaarschuwd voor een dreigende chaos bij de uitvoering van de pgb's door de SVB. Nu tuimelen de noodscenario's over elkaar heen. De telefoon bij Per Saldo staat roodgloeiend. Mensen maken zich grote zorgen of hun vaste zorgverleners hun salaris wel uitbetaald krijgen. Kwetsbare ouderen en hun mantelzorgers weten niet waar zij aan toe zijn. Mantelzorgers van dementerende ouderen zien door de bomen het bos niet meer en kleinschalige woonvormen zijn bang om om te vallen. Het is een chaos. De SVB raakt zorgcontracten kwijt. Mensen hangen uren in de wacht en de website is overbelast of laat oude informatie zien.

Wij proberen hier al twee weken lang een debat op de agenda te krijgen. PvdA en VVD houden dit steeds tegen. De staatssecretaris schrijft in schriftelijke antwoorden dat het nu allemaal wel op orde is. De praktijk is echter anders. Pgb-houders blijven met hun handen in het haar zitten, want zij weten niets. Daarom hebben wij de volgende vragen. Wat kan de staatssecretaris concreet doen om ervoor te zorgen dat die problemen zo snel mogelijk zijn opgelost? Kan hij ook zeggen hoeveel administratieve ongelukken er zijn bij de SVB? Hoe gaat hij ervoor zorgen dat de communicatie met de pgb-houders echt beter wordt en zo snel mogelijk? Wat heeft het overleg vandaag met Per Saldo en de SVB opgeleverd? Graag een reactie van de staatssecretaris op deze vraag.

De vergadering wordt enkele ogenblikken geschorst.

☐

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voorzitter. Vandaag zijn er twee onderwerpen aan de orde die op 14 maart 2014 zijn gestart. In de tussenliggende periode is er uiteraard het nodige veranderd. Het gaat om twee vragen: hebben gemeenten wel genoeg geld en hoe gaat de staatssecretaris om met de signalen die de huisartsen hebben afgegeven?

Over de discussie inzake het geld en de gemeenten wijs ik erop dat er sinds maart 2014 in financiële zin enkele zaken zijn aangepast. In het begrotingsakkoord van 2014 is voor 2015 195 miljoen extra ter beschikking gesteld met een aflopende reeks tot zo'n 30 miljoen in 2019. In het begrotingsakkoord van april 2014 is een aantal extra middelen ter beschikking gesteld om de toegankelijkheid van de mensen met een zzp 4 voor verpleeghuizen mogelijk te maken. Ook is extra geld ter beschikking gesteld voor de toelage voor de huishoudelijke hulp. Ik kom daarop inhoudelijk nog terug. Wij kunnen dus constateren dat er sinds de signalen van 14 maart 2014 een aantal aanvullende middelen ter beschikking is gesteld.

Inmiddels hebben wij ook de contractering achter de rug. Dat betekent dat er afspraken zijn gemaakt met verschillende zorgaanbieders over de dagbesteding en begeleiding en dat er is afgesproken om de continuïteit van zorg zo veel mogelijk te bewerkstelligen. Er is altijd discussie en gedoe over die contractering, maar in verreweg de meeste gevallen, zo niet alle, is die continuïteit van zorg in de overgangssituatie in 2015 gewaarborgd. Nu vindt de discussie plaats over de vraag hoe die zorg veel beter georganiseerd kan worden.

Dit betekent niet dat het een heel gemakkelijke opgave voor de gemeente is. Er is een heel belangrijke opgave, omdat niet alleen de kwaliteit maar ook de doelmatigheid en betaalbaarheid een opgave voor gemeenten zijn. Ik constateer wel dat daar nu discussie plaatsvindt over de wijze waarop de dagbesteding en de begeleiding wordt georganiseerd, of het vervoer beter kan worden georganiseerd, of administratieve lasten kunnen worden gereduceerd en hoe een goede combinatie wordt gemaakt van wonen, zorg en welzijn. Na de grote wijzigingen zitten wij nu drie weken in januari. Ten aanzien van de continuïteit en de contractering lijken er redelijke afspraken te liggen. Wij moeten dat allemaal nog zien. Ik vind het veel te vroeg voor een oordeel daarover. Ik constateer wel dat gemeenten nu samen met zorgaanbieders aan de slag zijn om dit tot een goed einde te brengen.

Er is een aantal onderzoeken gedaan naar de vraag hoe dit zich op de lange termijn gaat ontwikkelen. Een aantal Kamerleden heeft verwezen naar een aantal onderzoeken van bureaus waaruit naar voren komt dat het om 5 miljard zou gaan. Hebben wij hier nou niet precies het vraagstuk te pakken waar het over gaat? Als wij bij ongewijzigd beleid de komende paar jaar inderdaad 5 miljard extra zouden gaan uitgeven aan zorg, wat tot enorme vraagstukken zou leiden omtrent de betaalbaarheid en de houdbaarheid voor de toekomst, is het dus heel goed om nu al na te gaan denken over de vraag hoe wij dat anders gaan organiseren en of wij dat doelmatiger kunnen organiseren, juist met het oog op de betaalbaarheid en de toegankelijkheid voor mensen met een smalle beurs. Ik vind het dus heel goed dat die signalen worden afgegeven. Dat zijn voor mij tekenen dat wij geen dag te vroeg kunnen beginnen met nadenken over de vraag hoe wij de lange zorg kunnen verduurzamen en dichter bij de burger kunnen brengen. Is dat een gemakkelijke opgave? Helemaal niet. Zullen wij dan nooit meer over het geld te spreken komen? Ongetwijfeld heel vaak, zoals wij dat altijd doen in de zorg. Wij volgen de vraag, kijken hoe het aanbod zich ontwikkelt en kijken hoe wij dat kunnen organiseren.

Laten we echter niet op de zaken vooruitlopen. Wij zijn nu drie weken in januari. De veranderingen hebben zich net voltrokken en de contractering is net afgelopen. Op grond

van signalen van een jaar geleden gaan wij nu al voorspellen dat het allemaal niet goed gaat. Dat lijkt mij niet de juiste weg.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Volgens mij hebben alle woordvoerders vandaag de actualiteit en de signalen die wij vandaag de dag krijgen, aangesneden. Het lijkt mij dus verstandig dat de staatssecretaris daarop ingaat ...

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat zal ik ook zeker doen.

Mevrouw **Leijten** (SP):
... maar de aap komt nu wel een beetje uit de mouw. De staatssecretaris zegt gewoon dat hij helemaal niet bereid is om de 5 miljard die de gemeenten volgens het onderzoek van COELO straks tekortkomen, te betalen. Hij is helemaal niet bereid om die collectief te betalen, maar er hangt natuurlijk wel een prijskaartje aan het schrappen van die bijna 5 miljard. Dat is het prijskaartje voor de mensen thuis, die geen of minder ondersteuning of zorg krijgen, maar ook het prijskaartje voor de mensen die hun baan verliezen. Wat vindt de staatssecretaris een acceptabele uitkomst? Hoeveel mensen in de verwaarlozing, hoeveel mensen in de vervuiling, hoeveel mensen op straat?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voorzitter, met permissie: wat zijn dit nu voor vragen? Ik ben erop uit dat wij de zorg voor kwetsbare mensen ook op de lange termijn bereikbaar en betaalbaar houden. Iedereen die zegt dat daarvoor geen aanpassingen nodig zijn, vertelt niet het volledige verhaal. Wij hebben nu 2,6 miljoen ouderen voor wie wij goed willen zorgen. Straks hebben wij 4,8 miljoen ouderen voor wie wij heel goed willen zorgen. Dan kun je niet simpelweg zeggen dat wij het bestaande arrangement zo moeten laten en later wel zien hoe wij het gaan doen. Dan moeten wij niet pas later tegen elkaar zeggen: goh, daar hadden wij toch een beetje eerder aan moeten denken! Ik ben er dus voor om nu al te werken aan de verduurzaming van de ouderenzorg. Als wij willen dat niet alleen wij, onze ouders en hun kinderen, op goede ouderenzorg kunnen bogen, moeten wij nu een aantal aanpassingen doen. Als wij die niet doorvoeren, komen wij in grote problemen. Als wij daarvan wegkijken en daarvoor weglopen, vertellen wij niet het goede verhaal. Dan kijken wij weg van de problemen die er gaan komen. Ik kies daar niet voor.

Mevrouw **Leijten** (SP):
De staatssecretaris schetst een puur financieel probleem, maar daarachter staan mensen. De staatssecretaris laat 10 miljard per jaar afromen van de AWBZ-premie die wij met zijn allen betalen. Daar wil hij niks aan doen, maar hij bezuinigt wel op de mensen thuis. Mijn grote kritiek is dat deze aanpassingen geen besparingen, maar duurdere zorg opleveren. De uitvoeringskosten worden hoger en de rekening wordt naar de mensen doorgeschoven. Ze moeten het zelf gaan betalen. Ik vroeg de staatssecretaris heel duidelijk wat uiteindelijk een acceptabele uitkomst is van de stelling dat de samenleving 5 miljard niet wil betalen voor ouderenzorg. Dat is namelijk feitelijk wat de staatssecretaris zegt. Hoeveel mensen moeten daarvoor thuis vervuild in huis zitten en eenzaam zijn? En hoeveel moeten er ontslagen worden en op straat staan? Ik zou het goed vinden als de staatssecretaris daar antwoord op gaf.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Misschien zou het dan ook goed zijn als mevrouw Leijten in de notulen die nog gemaakt worden, kon aanwijzen wanneer ik gezegd heb dat wij niet bereid zijn om 5 miljard te betalen voor wat dan ook. Dat heb ik helemaal niet gezegd! Er ligt een onderzoek waarin staat dat wij bij ongewijzigd beleid te maken krijgen met misschien wel 5 miljard extra uitgaven, met alle kanttekeningen die mevrouw Wolbert daarbij plaatst. Het zijn namelijk allemaal vooronderstellingen en extrapolaties. Dan zeg ik: zijn wij dan met elkaar niet verplicht om na te denken over hoe wij de ouderenzorg in Nederland gaan organiseren, zodat die ook beschikbaar blijft? Dat is niet alleen maar een verhaal over de betaalbaarheid. We zijn het er misschien niet helemaal over eens — dat is in diverse debatten gebleken — maar stel dat een substantieel deel van de mensen ervoor zou kiezen om langer thuis te blijven wonen, al dan niet aangezet door het beleid, dan zou het toch verstandig zijn om na te denken over de wijze waarop we dat organiseren? Ja, dat heeft gevolgen voor de wijze waarop de huisartsenzorg georganiseerd moet worden. En ja, dat heeft gevolgen voor de manier waarop de wijkverpleegkundige zorg georganiseerd moet worden. En ja, dat heeft gevolgen voor de manier waarop de specialisten ouderengeneeskunde met de eerstelijns zorg gaan samenwerken. En ja, dat heeft gevolgen voor de samenwerking tussen gemeenten, eerstelijns zorg en verzekeraars om te kijken hoe de zorg thuis op een betere manier georganiseerd kan worden. Is dat in één vingerknip gebeurd? Nee. Is dat een heel moeilijke opdracht? Ja. Moeten we daar morgen mee beginnen? Nee, daar moeten we nu mee beginnen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Waar denkt de staatssecretaris dat die 5 miljard in 2018 vandaan komt?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Er is helemaal geen sprake van een tekort van 5 miljard. In het onderzoek dat wordt aangehaald staat dat het zou kunnen zijn dat de uitgaven met 5 miljard stijgen, als je uitgaat van ongewijzigd beleid en met allerlei veronderstellingen werkt; in dat geval hebben we een probleem. Zo kan ik het ook. Ik vind het een belangrijk signaal, want in onze samenleving moeten we rekening houden met een zwaardere zorgvraag, die soms gepaard gaat met hogere kosten. Soms is de vraag ook hoe we de zorg dichterbij beter kunnen organiseren. We moeten nu dus gaan nadenken over de betaalbaarheid van de zorg. We moeten daarvoor geen rapport pakken met allerlei veronderstellingen en een voorspeld tekort van 5 miljard om vervolgens te concluderen dat dit een probleem is. Nee, we moeten nu aan de slag om te voorkomen dat het probleem ontstaat, zowel kwalitatief als qua betaalbaarheid. Dat vind ik belangrijk. Dat is het punt van het geld voor de gemeente.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Ik was nog niet helemaal klaar. De vraag is waar dat bedrag van 5 miljard vandaan komt. In 2015 gaat een groot aantal gemeenten het wel redden. Ze teren in op hun reserves. Die zijn er in 2016 en 2017 echter niet meer. Het beleid is in 2015 over de schutting van de gemeente gekieperd met kortingen op de huishoudelijke hulp, de begeleiding, de dagbesteding en het beschermd wonen. Dat wordt nu nog leuk opgevangen. In 2016 wordt dat al een stuk minder. In 2017 wordt het helemaal minder en in 2018 hebben de gemeenten daar geen geld meer voor. De zorgvraag verandert namelijk niet. De hoeveelheid geld die door het Rijk beschikbaar wordt gesteld, verandert echter wel. Misschien bedraagt het tekort 4 miljard of 6 miljard, maar dat er een enorm tekort zal ontstaan in 2018, daarvan ben ik overtuigd. De ouderen die dan geen zorg krijgen, zijn daar de dupe van.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
De zorgvraag verandert wel. Als mensen ervoor kiezen om hun woon- en zorgvraag op een andere manier in te vullen dan nu, moeten we daar rekening mee houden. De vraag naar intramurale zorg zal afnemen of veranderen, waardoor we minder kosten maken aan de kapitaallasten en verblijfslasten van instellingen. We zullen misschien meer kosten maken voor zorg en ondersteuning thuis. Er zal een verschuiving van budgetten plaatsvinden. Er zal ook een verschuiving plaatsvinden tussen collectieve uitgaven en zaken die mensen zelf betalen. In een veranderende samenleving waarin we twee keer zo veel ouderen krijgen, moeten we ervoor zorgen dat zij op een zo goed mogelijke manier zorg en ondersteuning krijgen. Die zorg wordt op een andere manier gefinancierd dan nu. Het is goed om daar nu mee te beginnen om te voorkomen dat we te laat zijn. Anders zeggen we over een aantal jaren tegen elkaar: hadden we tien jaar geleden maar een paar aanpassingen doorgevoerd. Ik vind het van belang dat we dit nu gaan doen.

Er is een aantal algemene opmerkingen gemaakt over de signalen van de huisartsen. Daarna kom ik op de specifieke vragen. Ik neem de signalen van de huisartsen zeer serieus. Als veel ouderen ervoor kiezen om op een andere manier hun kwaliteit van leven in te vullen en langer thuis blijven wonen, ontstaat er een andere huisartsenvraag. Het toenemende aantal ouderen zal met andere zorgvragen op de huisartsen afkomen. We moeten nadenken wat dat betekent voor de praktijken van de huisartsen. Kan dat op dezelfde manier als nu? Hoe moeten huisartsen gaan samenwerken met praktijkondersteuners ouderengeneeskunde? Hoe gaat de samenwerking tussen de wijkverpleegkundige en de huisarts vorm krijgen? Is de interactie tussen de specialist ouderengeneeskunde en de huisartsen geschikt genoeg voor de toekomst? Dat is heel goed. De LHV en VWS hebben samen al afspraken gemaakt om met elkaar in de gaten te kunnen houden wat de toename van ouderen in onze samenleving en de andere keuzes die zij willen maken ten aanzien van wonen, zorg en welzijn gaan betekenen voor de huisartsenpraktijk. Die monitor gaan we gezamenlijk starten. Er loopt ook al een aantal onderzoeken bij het NIVEL op dat punt, om te kijken of de huisartsenzorg geschikt is voor de toekomst en wat dat betekent voor de werkzaamheid, de bedrijfsvoering en de praktijkvoering van huisartsen. We moeten dat in de komende periode gaan doen. Ik ben daar zeer toe bereid. Ik heb al om de tafel gezeten met de Landelijke Huisartsen Vereniging om daarover afspraken te maken. Ik heb gezegd dat ik dat niet alleen met hen wil doen, maar ook met de specialisten ouderengeneeskunde, met Verenso, omdat we met de huisartsen en de ouderengeneeskundigen moeten nadenken over de wijze waarop de toekomstige zorg voor ouderen georganiseerd moet worden, niet alleen in de huisartsenpraktijk, maar ook in de instellingen en in de interactie tussen instellingen en eerste lijn.

De heer **Krol** (50PLUS):
Ik ben blij met de toezegging van de staatssecretaris, maar ik wil wel weten of hij bereid is om de ouderenbonden daarbij te betrekken.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Zeer. Bij de ouderenbonden zijn genoeg kennis, kunde en ervaring aanwezig om mee te denken over de toekomst van de ouderenzorg. Ik wil ze dan ook zeer graag betrekken bij die discussie.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Mag ik concluderen uit het betoog van de staatssecretaris dat hij op dit moment nog niet al te veel kan zeggen over de druk op huisartsen wat betreft de toegenomen zorg voor ouderen, maar dat hij dat wel op korte termijn wil gaan monitoren?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ja. De afspraken daarover worden al uitgevoerd. Dat heeft ook gevolgen voor de manier waarop de huisartsenpraktijk soms is georganiseerd en hoe de bedrijfsvoering gaat: welke assistenten zijn er, welke samenwerking is er met de specialist ouderengeneeskunde, wat betekent dit voor de samenwerking in de praktijk, moet er meer met huisartsenpraktijken in wijk- en dienstencentra worden gewerkt of moet het op een andere manier georganiseerd worden? Daar moeten we echt over nadenken. Daarbij moeten we niet alleen de huisartsen, maar ook de wijkverpleegkundigen, de specialist ouderengeneeskunde en de apothekers gaan betrekken, zodat de eerste lijn van de toekomst geschikt is om te reageren op die nieuwe vraag die aan de orde komt in een samenleving die grijzer is dan nu.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik ben blij dat de staatssecretaris de monitor breed wil insteken, maar laten we wel met elkaar ervoor zorgen dat we snel starten. Ik heb goed begrepen van de Landelijke Huisartsen Vereniging dat die snel aan de start wil staan. Wil de staatssecretaris dat ook en heeft hij daarvoor een datum in gedachten?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
We willen snel aan de start. Overigens is de LHV daar zelf bij want de huisartsen, de leden van de LHV, moeten die monitor maken. Dat kan wat mij betreft zo snel mogelijk. Ik hoop ergens rond mei de eerste resultaten te kunnen melden.

Er is een aantal specifieke vragen gesteld over deze thema's. Mevrouw Gerbrands vroeg in relatie tot kwaliteit en zorg

dichterbij of alles wel goed loopt. Een aantal leden van de Kamer heeft opmerkingen gemaakt over de vraag of gemeenten het overleg met de cliënten goed gaan voeren. In dat verband is een paar keer de term "keukentafelgesprek" gevallen. Als mensen het gevoel hebben dat zij niet goed geholpen zijn en dan naar de rechter stappen, daardoor al dan niet gefaciliteerd door hun belangenorganisatie, dan is dat jammer. Mevrouw Bruins Slot zei dat dat dan bijna een verlies is, en dat vind ik ook. Dat zou niet nodig moeten zijn. Ik maak hierover een paar opmerkingen. De wet die we met elkaar hebben vastgesteld is op het punt van de zorgvuldigheid en wat gemeenten moeten doen zonneklaar, ook op het punt van de cliëntondersteuning. Er zijn ook uitspraken geweest die ertoe geleid hebben dat sommige gemeenten hun beleid al hebben aangepast. Ik noem in dit verband de casus in Dantumadiel waarin werd gevraagd: kan de gemeente dit zomaar stoppen? Dat heeft tot een rechterlijke uitspraak geleid die erop neerkwam dat of het nu om de dochter ging of niet — in dit geval maakte de dochter het huis schoon — de zorg niet zomaar gestopt kon worden. De andere kant is dat het ook wel het recht is van mensen om dit te doen. Als zij ontevreden zijn, kunnen zij naar de rechter stappen en om een andere uitspraak vragen. Ik vind evenwel dat ook aan de voorkant het optimale moet worden gedaan om dat proces zo zorgvuldig mogelijk te laten verlopen. Ik kan mij heel goed voorstellen dat als er een zwaar gesprek plaatsvindt, waarin dingen moeten worden aangepast of waarin breed naar de zaak gekeken moet worden, met betrekking van de cliëntondersteuning of de mantelzorger, dat in veel gevallen niet zomaar met een telefoongesprek kan worden afgedaan. Ik heb gezegd, nog even los van de wet — ik heb alle wethouders nog een brief gestuurd om ze te wijzen op die zorgvuldigheid en de uitspraken rondom Dantumadiel — dat het goed zou zijn als de VNG de cliëntenorganisaties zou uitnodigen om tot een gezamenlijke standaard te komen van de wijze waarop processen zorgvuldig verlopen, zodat het proces aan de voorkant verder gestimuleerd wordt. De intentie daarvan is niet om mensen van hun rechten af te houden — want als mensen dat willen, dan moeten ze daarop een beroep doen — maar om nog scherper aan de voorkant te borgen dat gesprekken op een zorgvuldige manier verlopen. Ik heb inmiddels van de VNG begrepen dat zij alleszins bereid is om daar nog verder in te investeren, ook naar haar leden toe, en ervoor te zorgen dat dit plaatsvindt.

Dit proces is nu in volle gang. De gemeenten hadden al een Wmo. Ze zijn nu bezig om dit met hun burgers te bespreken. Ieder doet dat op zijn of haar wijze. Ook dat is decentralisatie. Ik vind niet alle wijzen die ik zie slim. Tegelijkertijd vind ik dat gemeenten dit proces primair samen met de gemeenteraad in gang moeten houden en moeten controleren. Daar is de democratie voor. Soms ook is daar de rechter voor. Dat vind ik met mevrouw Bruins Slot een verlies. Wij kunnen niet alleen aan de voorkant op de zorgvuldigheid in de wet wijzen, maar ook we kunnen de gemeenten hieraan houden en met cliëntenorganisaties het proces zo nodig verder stimuleren.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het is natuurlijk een goede stap om het proces samen met cliëntenorganisaties te stimuleren. Dat gebeurt echter op het moment waarop de gemeente de stap heeft genomen om een persoonlijk gesprek te voeren. Heeft de staatssecretaris na het sturen van zijn brief de volle overtuiging dat elke gemeente in ieder geval ook echt een gesprek voert?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Die volle overtuiging kan ik op deze plek natuurlijk niet hebben. Ik kan niet op elk moment van de dag kijken wat 393 gemeenten allemaal doen. Wel merk ik in mijn overleg met de VNG dat er zeer veel aandacht is voor dat proces, dat de wet helder is en dat dit nog eens aan alle wethouders is uitgelegd. In de toepassing gaat een aantal zaken soms goed en soms niet goed. Daar zitten controlemechanismen op; niet alleen van de gemeenteraad, maar soms ook van de rechter. Dat is jammer. Ik doe mijn best door er ook van mijn kant nog eens op te wijzen wat nou de wensen en eisen zijn om de gesprekken zorgvuldig te laten verlopen. We moeten dan met elkaar kijken of dat goed gaat.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
In zo'n grote stad als Utrecht is voor een heel grote groep cliënten in één keer de huishoudelijke hulp wegbezuinigd. Dat gebeurde niet volgens de juiste procedure. Heeft de staatssecretaris overwogen om het instrument van schorsing en vernietiging in te zetten? Dat zou hebben gescheeld dat 600 mensen nu een bezwaarschrift hebben ingediend. De gemeente Utrecht had dan gewoon opnieuw een beslissing moeten nemen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
De wet is op dit punt helder. Vervolgens is er de uitvoering door de gemeente. En vervolgens heeft een aantal mensen aanleiding gezien om naar de rechter te gaan. Dat heb ik te respecteren. Dat betekent dat ook ik gewoon de uitspraak van de rechter op dat punt moet afwachten.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De staatssecretaris heeft het instrument van schorsing en vernietiging natuurlijk om besluiten die gemeenten in strijd met de wet hebben genomen te vernietigen. Hij kan er dan voor duizenden mensen in zo'n gemeente in één keer voor zorgen dat de beslissing opnieuw moet worden genomen. Waarom heeft de staatssecretaris niet overwogen om dat te doen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Omdat het besluit in de betreffende gemeente niet zozeer verkeerd was. Er zijn vooral vragen gerezen over de toepassing van die besluiten. Het besluit was niet: wij gaan niet met mensen praten. De besluiten die genomen zijn, voldoen aan de wet. Vervolgens moet je kijken of in de uitvoering de eisen van zorgvuldigheid gelden. Sommige mensen hebben daar bezwaar tegen gemaakt. Dat is toch ook een beetje hoe je dit ordelijk met elkaar doet.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik ben blij met de stap die de staatssecretaris zet door het gesprek aan te gaan met de VNG en cliëntenorganisaties om te kijken of aan de voorkant van het proces een en ander kan verbeteren. Intussen lopen mijn mailbox en het adres van ons Steunpunt Zorg voor Welzijn helemaal vol met verhalen van mensen die van de ene op de andere dag gekort worden en met wie geen gesprekken zijn gevoerd. Het gaat echt op nog heel erg veel plekken niet goed. Mensen die in een rolstoel zitten en die alleen hun hoofd kunnen gebruiken en een klein beetje hun rechterhand —

zo'n mevrouw heeft mij gemaild — worden telefonisch gekort tot geloof ik anderhalf of twee uur huishoudelijke ondersteuning in de week. Dat kan gewoon helemaal niet. Er worden keukentafelgesprekken gevoerd waarin mensen te horen krijgen: misschien moet u maar wat minder eten, want dan houdt u wat geld over voor huishoudelijke hulp. Ik wil het debat liever niet op dit niveau voeren. Dit zijn casussen en ik snap dat de staatssecretaris niet op alles kan reageren. Ik wil ontzettend graag naast deze mensen gaan staan en aangeven dat ik hun punt inbreng in het debat met de staatssecretaris. Ik wil hem bij dezen dan ook vragen wat we hieraan gaan doen. Deze mensen krijgen namelijk echt een tekort aan zorg. Ik wil ze helpen. Wat kan ik tegen ze zeggen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik kan hier niet beoordelen of die mensen wel of geen tekort aan zorg krijgen. Wij hebben in de wet geregeld dat in een zorgvuldig proces moet worden beoordeeld wat passende zorg is. Wij hebben waarborgen geschapen met checks-and-balances zodat mensen in de positie zijn. Er is cliëntenondersteuning. Er wordt voor gezorgd dat mantelzorg erbij betrokken wordt. Gemeenten moeten mensen ook wijzen op de mogelijkheid van cliëntenondersteuning. Als mensen het daar niet mee eens zijn, zijn er waarborgen in de wet, in die zin dat mensen daartegen bezwaar kunnen maken. Als gemeenten dat niet zorgvuldig genoeg doen, worden ze door de gemeenteraad teruggefloten of door mij, als het speelt op het niveau van de besluiten, of door de rechter. In die zin kunnen mensen dan hun recht halen. Nogmaals, ik vind het heel verkeerd als dat via de rechter zou moeten, want wij moeten dat proces zo zorgvuldig mogelijk uitvoeren. Maar er zijn misschien casussen waarin dingen fout gaan, die dan uitgediscussieerd of uitgeknokt moeten worden. Soms zal dat helaas bij de rechter zijn, maar zo hebben wij dat met elkaar geregeld. Ik vind het heel terecht dat die signalen er zijn. Als die signalen er zijn, dan wijs ik gemeenten erop dat die processen zorgvuldig moeten gebeuren. Ik zie dat ook plaatsvinden. Daarom denk ik dat het ook goed is om met elkaar de stap te zetten om dat proces veel meer aan de voorkant te borgen, in die zin dat wij samen met gemeenten en cliëntenorganisaties bepalen welke eisen en wensen je moet stellen aan zo'n goed gesprek. Daar zullen anderen ook op moeten letten.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Procedureel hebben wij het goed geregeld met elkaar. Ik hoop met de staatssecretaris van harte dat deze signalen zullen afnemen naarmate de tijd voortschrijdt, dat mensen wel de goede zorg krijgen, dat er wel een goed gesprek met hen wordt gevoerd. Zou de staatssecretaris, als hij toch met de VNG in gesprek gaat, nog een keer de Ombudsman voor het voetlicht willen brengen? Een gerechtelijke procedure duurt erg lang. Ondertussen zijn mensen in afwachting van goede zorg. De Kamer heeft een motie van de ChristenUnie aangenomen; wij hebben het niet in de wet verankerd, maar gemeenten kunnen een ombudsfunctie inrichten, waardoor mensen misschien sneller geholpen worden doordat er iemand is die voor hen bemiddelt. Dan kunnen ze uiteraard alsnog later naar de rechter gaan.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik ben zeer bereid om dat nog een keertje onder de aandacht van de gemeenten te brengen. In veel gemeenten wordt de discussie gevoerd over de voor- en nadelen daarvan. Dat kan ook helpen. Het is op zich aan de gemeenteraad om dat te bepalen en vast te stellen, maar ik ben zeer bereid om dat nog een keer onder de aandacht van gemeenten te brengen.

Het voorgaande ging over de vraag of het proces zorgvuldig gaat. Mevrouw Bruins Slot voegde daar nog de vraag aan toe hoe het zit met de indicatiestelling en wanneer het wel en niet kan. Ik moet even heel zorgvuldig zijn. De criteria voor zzp 4 op grond waarvan je toegang krijgt tot een verpleeghuis, zijn niet zo veel veranderd ten opzichte van de huidige situatie in de AWBZ, anders dan dat de indicatie niet meer in minuten plaatsvindt, maar dat die gaat over toegang. Dat betekent dat op aangeven van de cliënt zelf, om wat voor reden dan ook, of van de wijkverpleegkundige of de huisarts de discussie wordt gestart: joh, gaat het nog thuis? Dan kan er een indicatie worden aangevraagd bij het CIZ. Dan wordt er gekeken of iemand aan de criteria voldoet. Soms doet het CIZ onderzoek, soms ook ter plaatse. De hoofdlijn van de criteria is de vraag: is er 24 uur toezicht nodig of ben je nog in staat zelf regie te voeren over je eigen dagelijkse levensbehoeften? Als dat niet het geval is, krijg je toegang tot een zorginstelling. Dat is de toegangskant, waarin het CIZ soms de huisarts kan raadplegen en kan vragen: hoe zit het met de situatie van mijnheer of mevrouw?

Hetzelfde geldt eigenlijk ook wanneer er niet alleen een toegangsvraag is maar ook als, als het ware, de verzilvering plaatsvindt. Dan moet het zorgkantoor in gesprek met de cliënt en vragen: naar welke zorginstelling wil je? Soms zeggen mensen dan: ik wil eigenlijk niet naar een zorginstelling; ik wil zo lang mogelijk thuis blijven wonen. Dan komt het zorgkantoor voor de vraag te staan of dat verantwoord is. Dan zou er bijvoorbeeld ook overleg met de huisarts moeten plaatsvinden. Ik heb al met Zorgverzekeraars Nederland gesproken om te bekijken of dat proces niet wat scherper moet. Ik heb gevraagd aan Zorgverzekeraars Nederland en de Landelijke Huisartsen Vereniging wat ze doen in die gevallen. Dan is er immers een oordeel nodig over de vraag of die zorg op een verantwoorde manier in de thuissituatie kan worden verstrekt. Als dat niet het geval is, heeft het zorgkantoor de plicht om ervoor te zorgen dat de zorg in een instelling wordt gegeven. Maar soms kiezen mensen met een indicatie voor toegang tot een instelling er, ook tot mijn verbazing, toch voor om dat niet te doen, omdat er allerlei omstandigheden zijn of hulp geregeld is. Dan zegt zo iemand: ik verzilver die toegang niet of nog niet. Je moet blijven kijken of dat een verantwoorde situatie is. De huisarts heeft daarin een rol, maar ook de wijkverpleegkundige en anderen.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Ik vroeg ook naar de groep die een beetje tussen wal en schip valt. Dat gaat om de mensen die geen indicatie krijgen van het CIZ. Zij vallen dus niet in de categorie zzp 4. Maar bijvoorbeeld de huisarts en de omgeving zeggen over hen dat het thuis niet langer kan. Het CIZ is af en toe verdraaid makkelijk, want dat kan de vraag stellen: kunt u nog op het alarmknopje drukken? Als het antwoord daarop "ja" is, heb je pech en moet je het met de Wmo en de thuiszorg doen.

Maar er is een categorie mensen die buiten zzp 4 valt. Zij waren in het verleden hoog zzp 3, om het even technisch te houden. Zij kunnen eigenlijk niet meer verantwoord thuis wonen en vallen nu tussen wal en schip, ook als de huisarts geraadpleegd wordt. Wat gaat de staatssecretaris met deze groep doen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
In de eerste plaats gaat het dan om de vraag hoe de ondersteuning in de thuissituatie goed geregeld kan worden. Als er geen sprake is van toegang tot een verpleeghuis volgens de regels die we met elkaar hebben gemaakt, is thuis wonen dus mogelijk, maar wel met ondersteuning in de thuissituatie. Er is dan verpleegkundige of andere zorg, of er worden aanpassingen aan het huis gedaan als die nodig zijn. We hebben in de Wmo geregeld dat daarvoor een passende voorziening moet zijn. Er zal dan altijd een moment zijn waarop de huisarts, de verpleegkundige of de cliënt zelf zegt: nu vraag ik een hernieuwde indicatie bij het CIZ aan omdat het erger is geworden. Daar zal het medische oordeel altijd een rol bij spelen, maar we hebben nou juist met elkaar afgesproken dat we een objectieve toets organiseren. We hebben gezegd: laten we nou objectief proberen te maken wanneer je toegang hebt tot een zorginstelling en laat dat niet afhankelijk zijn van de vraag of de gemeente goede zorg geeft of niet. We moeten dus kijken naar de zorg die nodig is voor de betreffende cliënt.

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Met alle respect: we hebben het hier wel over mensen. Er zijn mensen die niet het stempeltje "24 uurstoezicht" krijgen, maar die bijvoorbeeld wel twee keer in de week 's nachts de voordeur uit lopen. Of een mevrouw kan, als de verpleegkundige 's avonds geweest is, nog even lekker een glaasje warme melk maken voor het slapen gaan, en het pannetje laten aanbranden. We hebben het over die categorie. Voor de categorie die het echt niet meer kan, is het duidelijk. Er is ook een categorie die het prima redt met thuiszorg, mantelzorg, huishoudelijke zorg en een middagje dagbesteding. Maar er is ook een groep die er precies tussenin valt. Daar gaan de ongelukken gebeuren en de doden vallen. Wat gaat de staatssecretaris doen met die groep? Of moeten er eerst ongelukken gebeuren?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voor het beoordelen of het thuis nog langer gaat, hebben we juist met elkaar geregeld dat er een zo objectief mogelijke toets is waarmee we bekijken of er een noodzaak is voor 24 uurstoezicht, of dat iemand nog regie kan hebben over zijn dagelijkse leven. Daar hebben we die toetsen voor uitgevonden; die staan in de wet. We hebben er instructies aan het CIZ voor gemaakt en die moeten als zodanig worden uitgevoerd. Beoordelen of iemand wel of niet in aanmerking komt, is dus individueel maatwerk. Die afweging moet voor het individu gemaakt worden. We hebben de regels afgesproken waarmee dat gebeurt. Zo moeten we dat toch doen met elkaar?

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het vervelende is altijd dat mensen nooit aan protocollen voldoen; kwetsbare ouderen voldoen niet aan protocollen. Het is dan belangrijk dat we vertrouwen op de professional, of dat nou de huisarts of het CIZ is. Ik hoor in het antwoord van de staatssecretaris heel vaak het woordje "soms"; soms kan de huisarts betrokken worden. Mijn vraag is dan: waarom kan de huisarts niet altijd betrokken worden?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat is zo omdat het niet altijd hoeft. Soms is evident dat het thuis niet langer gaat. Soms blijkt uit onderzoek dat de conclusie helder is. En soms is de conclusie niet helder. Dan zal je bijvoorbeeld de huisarts raadplegen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Het valt mij op dat er in het antwoord van de staatssecretaris een soort eenrichtingsverkeer zit; als het CIZ oordeelt dat het twijfel heeft, belt het wel. Dat herken ik ook van een werkbezoek dat ik ooit aan het CIZ heb gebracht. Maar ik spreek steeds meer huisartsen die zeggen: ik merk zelf dat het niet goed gaat en dat we, hoewel er misschien aan de papieren eisen nog niet voldaan is, in een risicovolle situatie zitten omdat bijvoorbeeld de randvoorwaarden voor 24 uurszorg in dit gebied niet goed geregeld kunnen worden. Hoe kunnen huisartsen dan richting het CIZ hun zorg kwijt?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat kan, denk ik, altijd, omdat er om een indicatie gevraagd kan worden. Ik zei net al dat dat soms ook op aangeven van de cliënt of de verwanten zelf is, dat het soms door verpleegkundigen gebeurt en dat soms de zorgaanbieder zegt: we gaan nu een zorgindicatie aanvragen. Ik neem aan dat mevrouw Bruins Slot het met mij eens is dat er dan een beoordeling gaat plaatsvinden op grond van de wet die wij met elkaar hebben gemaakt. Stel dat iemand volgens de regels of de beoordeling niet in aanmerking komt voor toegang tot een instelling, dan dient er dus een passende voorziening te worden geleverd door de gemeente. Ook dat hebben we in de wet geschreven. Ik zou niet willen dat de gemeente kan zeggen: als ik mijn voorzieningen in de thuissituatie maar heel slecht organiseer, dan moeten alle mensen dus vanzelf naar een instelling toe. Dat zou niet goed zijn. Wat ik wil, is dat er heel goede voorzieningen zijn in de thuissituatie, dat er goede wijkverpleging is en dat er goede dagbesteding en begeleiding is voor mensen die dat nodig hebben. De gemeente moet dus conform de wet een passende voorziening aanbieden. Als die niet toereikend is, omdat de situatie van de cliënt zodanig is dat het thuis niet gaat, dan hebben we een voorziening in de wet om toegang tot een instelling te krijgen. Dat is toch wat we met elkaar geregeld hebben? Hoe kunnen we dan nu al, in de derde week van januari, zeggen dat dat niet goed gaat?

Mevrouw **Leijten** (SP):
Er is bij deze staatssecretaris sprake van heel veel theorie, maar de praktijk is anders. In november 2013 polsten wij huisartsen over de gevolgen van het niet meer naar een verzorgingshuis mogen gaan van ouderen. 73% van de door ons bevraagde huisartsen gaf aan, in de praktijk al te merken dat dat was ingevoerd. En 80% van die huisartsen zei: de zorg thuis schiet tekort. Ze waarschuwden voor vereenzaming, verwaarlozing, maar bijvoorbeeld ook voor het gevaar dat mensen sneller in het ziekenhuis worden opgenomen, omdat er geen andere voorziening is. Denkt

de staatssecretaris dat het nu, veertien maanden later, met dik 1,5 miljard aan bezuinigingen — 1,2 miljard op de Wmo en 400 miljoen op de wijkverpleging — volgens deze huisartsen beter of slechter is geworden voor de mensen thuis?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Er is iets heel anders aan de hand. Er zijn in onze samenleving mensen die ervoor kiezen om langer thuis te blijven wonen. Voor een deel wordt dat versterkt door het beleid dat we hebben neergezet. Voor het overige is het een trend die al decennia aan de gang is. Sinds 1985 is het aantal verzorgingshuisplaatsen gehalveerd en het aantal 80-plussers verdubbeld. Dat zijn de feiten. Die huisartsen constateren terecht dat naarmate mensen langer thuis blijven wonen, er een grotere zorgvraag op hen afkomt. Dus moeten we met elkaar nadenken over de vraag wat dit betekent. Wat betekent dit voor de huisartsenpraktijk, voor de ondersteuning, voor de samenwerking met de wijkverpleegkundigen, voor de samenwerking met de specialist ouderengeneeskunde? Dat kan niet allemaal worden toegeschreven aan het veranderen van een wet. Je kunt niet zeggen: nu veranderen we de wet en daardoor neemt het werk van de huisarts toe. Zo ligt het niet. Dat wordt misschien versterkt of dat is misschien een beetje sterker geworden, maar de trend die wij in de samenleving zien is dat mensen langer thuis blijven wonen. Dat zorgt ook voor verschuivingen in de wijze waarop het zorgaanbod georganiseerd moet worden. Dat is maar goed ook, want het zou raar zijn om het om te draaien: eigenlijk willen we niet dat mensen langer thuis wonen; het is handiger om ze in instellingen te zetten, want dan kunnen we ze beter verzorgen. Dat zou toch de omgekeerde wereld zijn?

Mevrouw **Leijten** (SP):
De verschuiving van een instelling naar langer thuis is al jaren gaande. Ik vind het ook een logische verschuiving, die inderdaad aansluit bij de wensen van mensen. Als je de verzorgingshuizen echter sluit en op de thuiszorg kort, dan is dat een giftige cocktail. Dan kun je het hebben over maatschappelijke trends, maar ik hoor steeds vaker van ouderen: geef mij maar een pilletje van Drion, ik ben te veel voor deze samenleving. Ik kijk naar de statistieken en zie dat driekwart van de mensen die aangewezen zijn op ondersteuning in de Wmo, onder het sociaal minimum leeft. Wat moeten die van dit debat denken? Dan is de vraag of het beter of slechter is geworden sinds die huisartsen veertien maanden geleden dat signaal hebben afgegeven, toch simpel te beantwoorden voor de staatssecretaris? Nee, hij kijkt weg. Hij heeft het over de theorie, maar hij kijkt niet naar de praktijk. Ik zou het goed vinden als de staatssecretaris zegt wat hij antwoordt op de ouderen die zeggen: geef mij maar een pilletje, want ik voel mij te veel voor deze samenleving.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Wat een merkwaardige vraag. Als in onze samenleving de mensen er in toenemende mate voor kiezen om langer thuis te blijven wonen — dat zegt mevrouw Leijten nu zelf ook — betekent dit dan niet dat wij moeten nadenken over de manier waarop wij dat gaan regelen? Moeten wij dan zeggen: laten wij de verzorgings- en verpleeghuizen maar in stand houden, want dat is lekker makkelijk? Juist omdat het over mensen gaat, moeten wij bezien hoe wij met elkaar de huisartsenzorg, de wijkverpleegkundige zorg en de verpleeghuiszorg op een andere manier moeten organiseren. Enerzijds worden wij geconfronteerd met een veel zwaardere zorgvraag, terwijl wij anderzijds moeten bekijken hoe de zorg en ondersteuning thuis op een betere manier georganiseerd kunnen worden. Dat heeft gevolgen voor de huisartsen, de wijkverpleegkundigen en de specialisten ouderengeneeskunde. Ik wil met hen samen bekijken welke gevolgen dat zijn en wat dit betekent voor hun bedrijfsvoering en praktijkvoering. Dat is wat wij gaan doen. Ik denk dat wij dan juist met mensen bezig zijn en niet met systemen. Of zeggen wij dat wij verzorgingshuizen of verpleeghuizen niet sluiten omdat mensen langer thuis willen blijven wonen? Laten wij vooruitkijken en niet achteruit kijken.

De **voorzitter**:
Prima. Ik hoop dat de staatssecretaris enigszins in een afrondende sfeer geraakt, zodat wij kunnen bekijken of er een tweede termijn nodig is.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik ben nog niet helemaal in de afrondende sfeer — er waren nogal wat interrupties — maar ik zal proberen de gestelde vragen zo goed mogelijk te beantwoorden.

De **voorzitter**:
Wij zijn bang voor de sneeuwval. Wij willen niet ingesneeuwd raken.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Als wij ingesneeuwd raken, kunnen wij nog heel lang met elkaar debatteren. Dat maakt het wel gezellig.

De **voorzitter**:
De keus is aan u.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Mevrouw Leijten heeft gevraagd hoe wij aankijken tegen de beperking van de huishoudelijke hulp, wie daarvoor verantwoordelijk is en of de toelage voor huishoudelijke hulp een succes is. De huishoudelijke hulp wordt inderdaad beperkt. Overigens geven wij nog steeds ongeveer 1 miljard aan de gemeenten voor dit doel. Ik heb al eerder gezegd dat wij het misschien niet met elkaar eens zijn, maar als wij elk dubbeltje moeten omdraaien om de zorg betaalbaar en kwalitatief goed te houden, dan vind ik het redelijk dat wij, als wij de zwaardere zorg uit de wind willen houden, de huishoudelijke hulp — het schoonmaken van het huis — nog eens bekijken en aan de mensen vragen wat zij zelf nog kunnen en wat anderen voor hen kunnen betekenen. Ik vind dat geen onredelijke vraag. Dat moet zorgvuldig gebeuren — daar hebben wij net een discussie over gevoerd — maar ik vind dat niet onredelijk, juist met het oog op het borgen van de toekomst van de zorg, in het bijzonder voor kwetsbare mensen.

Eerlijk gezegd vind ik het nog veel te vroeg om nu al, in de derde week van januari, te zeggen dat het helemaal niets wordt met de huishoudelijkehulptoelage. Van alle gemeenten hebben wij plannen ontvangen voor de huis-

houdelijkehulptoelage, opgesteld in samenwerking met heel veel aanbieders. Dat waren er meer dan wij konden betalen. Daar is nog niet eens een rem op gezet; alle plannen zijn gehonoreerd. De gemeenten zijn bezig met de zorgaanbieders om een en ander in te richten, en nu zeggen wij in de derde week van januari dat het allemaal niets wordt. Wij hebben aan het eind van het jaar de huishoudelijkehulptoelage in werking gesteld, op basis van plannen van gemeenten en aanbieders gezamenlijk. Die plannen zijn gehonoreerd. Ik vind het veel te vroeg om te beoordelen of het wel of geen succes is. Ik constateer dat hetgeen toen gehonoreerd is, gebaseerd is op de plannen, inclusief de werkgelegenheidseffecten, die de gemeenten en de aanbieders zelf hebben ingediend. Zullen wij hen de gelegenheid geven om te proberen dat goed te regelen? Wij kunnen dan later met elkaar tot een oordeel komen of dat een succes is of niet en of er aanpassingen nodig zijn. Ik ben zeer bereid tot die discussie, maar laten wij ervoor zorgen dat wij die discussie goed kunnen voeren.

Mevrouw Leijten heeft voorts een aantal vragen gesteld over de basistarieven. Zoals zij weet, is in de wet al opgenomen dat de gemeenten zodanige tarieven moeten vaststellen dat tegemoetgekomen kan worden aan de kwaliteitseisen die wij mogen stellen bij het leveren van zorg. In het spoor van de cao die nu afgesloten is in de V&V-sector hebben de partijen aan mij gevraagd of er geen Algemene Maatregel van Bestuur gemaakt kan worden die nog veel meer borgt dat de basistarieven zodanig moeten zijn dat ook de cao betaald kan worden. Daarover ben ik nu in overleg met partijen. Wij zullen bekijken of dit tot resultaat leidt.

Mevrouw Leijten heeft mij ook geciteerd. Ik zou gezegd hebben: de wijkverpleging zal alles oplossen. Dat is niet waar. De wijkverpleging zal niet alles oplossen. De huisarts zal niet alles oplossen. De specialist ouderengeneeskunde zal niet alles oplossen. Het gaat mij erom dat we een goede nieuwe eerste lijn creëren waarin huisartsen, wijkverpleegkundigen, specialisten ouderengeneeskunde en apotheken goed samenwerken om de zorg dicht bij de mensen op een goede manier organiseren.

Ik kom bij de vragen van de heer Krol.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik heb de staatssecretaris ook twee voorbeelden voorgelegd en gevraagd of dat zijn nieuwe huisartsenzorg is. Een verpleegkundige verzoekt de huisarts namens de zorgverzekeraar om een medicatiemoment minder per dag te krijgen. Als ze drie medicatiemomenten willen behouden, moeten ze dat verantwoorden, terwijl de patiënte die drie medicatiemomenten gewoon nodig heeft. Ook noemde ik het moeten invullen van twee A4'tjes vol met vragen omdat er verbandmiddelen worden voorgeschreven aan mensen. Denkt de staatssecretaris echt dat dit de nieuwe vorm van huisartsenzorg is in de eerste lijn?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat kan ik niet beoordelen. Ik weet niet wat de reden is van die vragen. Ik weet ook niet wat de uitkomst ervan is. Ik weet niet of het advies van de huisarts aan de wijkverpleegkundige is opgevolgd. Ik ga ervan uit van wel. We bekijken op een groot aantal terreinen hoe we op een goede manier zorg kunnen organiseren. Mevrouw Leijten weet misschien wel beter dan ik dat er bij de toepassing en de verstrekking van hulpmiddelen nog heel veel verspilling is. Het aantal meldingen dat wij binnenkrijgen over het gebruik van hulpmiddelen is echt gigantisch. Er kan dus een aantal maatregelen genomen worden om het gebruik in te perken. Ik ben er niet voor dat dit leidt tot allerlei bureaucratie, formulieren en toestanden. Daar ben ik niet voor. Ik kan echter niet aan de hand van twee casussen zeggen of er een goede uitkomst is. Dat ga ik dus niet doen.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Wil de staatssecretaris dan misschien wel ingaan op het feit dat vele huisartsen in Nederland de "tekenen rechtsonder graag"-contracten, de TROG-contracten, niet hebben ondertekend? Daardoor kunnen zij nu bijvoorbeeld geen ouderenzorg meer verlenen. Die zorg is dus niet gewaarborgd in hun praktijken. Wat zegt de staatssecretaris daarop? Of heeft hij daar ook geen oordeel over?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat is weer een andere vraag, namelijk de vraag of de onderhandelingen tussen huisartsen en zorgverzekeraars bevredigend verlopen en welke conflicten er daarover zijn. Dat is toch een heel ander vraagstuk? Dat is toch het vraagstuk of er goede contracten zijn tussen zorgverzekeraars en huisartsen en of huisartsen daarmee instemmen en daarover, als ze dat niet doen, discussies voeren met de zorgverzekeraar? Dat maken we toch elk jaar mee? Ik zeg niet dat dit een goede zaak is, maar het is een discussie die elk jaar plaatsvindt. Ik heb die discussies zelf ook meegemaakt in de tijd dat ik in een andere rol bij VWS werkzaam was. Dat is een volstrekt andere kwestie.

Ik heb al gereageerd op de vraag van mevrouw Leijten of ik bereid ben om samen met de huisartsen te bekijken wat de gevolgen zijn van de toename van het aantal kwetsbare ouderen voor de huisartsenzorg en de huisartsenposten. Ik ga er samen met de huisartsen en het NIVEL naar kijken. We gaan bekijken om welke groep patiënten het gaat, welk zorggebruik in kaart wordt gebracht, of het leidt tot meer consulten en visites overdag en 's nachts en wat het betekent voor de verandering van zorgvragen. Van al die zaken wil ik bekijken wat ze betekenen voor de huisartsenpraktijk.

Ik kom bij de vragen van de heer Krol. Ik heb al mijn reactie gegeven op het onderzoek naar de 5 miljard, om het maar zo te zeggen. Aanvullend vroeg hij mij wat wij doen om zwakkere gemeenten te beschermen. Dat gaat over de financiële positie van gemeenten. Ik wijs erop dat we in de discussie over de verdeelmodellen juist bekijken of we een goede manier hebben gevonden om de budgetten over de gemeenten te verdelen. Die zijn in 2015 verdeeld op basis van historische kosten. In 2016 willen we ze verdelen op basis van objectieve criteria: welke factoren spelen een rol bij de budgetten die gemeenten moeten krijgen? Dan gaat het om het aantal jongeren, het aantal ouderen, de sociaaleconomische positie, het aantal mensen in de bijstand en dat soort zaken. Dat proces loopt nu. Mevrouw Dik-Faber stelde die vraag ook. Dit ligt nu voor advies bij de VNG en de Raad voor Gemeentefinanciën om te bekijken of we een goede verdeling te pakken hebben. Dat zou dan kunnen leiden tot een nieuw verdeelmodel dat we bij de meicirculaire bekend zouden willen maken. We hebben ook eerder

met de gemeenten afgesproken dat we dat bij de meicirculaire zouden doen. Als dat zou leiden tot verschuiving van budgetten, bekijken we ook welk ingroeipad we daarbij hebben. Ik kan mij namelijk voorstellen dat zo'n verandering van A naar B niet van stel op sprong moet, maar dat het een geleidelijk proces moet zijn. Op die manier proberen we te borgen dat gemeenten op een eerlijke manier het geld krijgen, dus afhankelijk van de behoefte en niet alleen op basis van historische kosten.

Er is gevraagd naar het signaal van de Unie KBO over de zorgprogramma's voor kwetsbare ouderen. In het bestuurlijk akkoord dat we eerder met alle partijen hebben gesloten, is afgesproken dat werk wordt gemaakt van de doorontwikkeling van ketenzorg. Het starten van een generiek zorgprogramma voor kwetsbare ouderen — dat gaat binnenkort van start — is hiervan specifiek onderdeel geweest. Het idee is om stapeling van allerlei chronische programma's te voorkomen en te bekijken of je één zorgpad zou kunnen maken voor kwetsbare ouderen. Daar wordt nu aan gewerkt. Het doel is de zorg voor kwetsbare ouderen zo goed mogelijk te laten aansluiten op de bestaande zorg en kwetsbare ouderen meer proactief te benaderen. Er zijn vandaag al een aantal goede voorbeelden uit het noorden van het land over de tafel gegaan: SamenOud. Ik denk dat dit heel goede voorbeelden zijn om tot een bijna proactieve screening van kwetsbare ouderen te komen en er dus eerder bij te zijn. Het zorgprogramma zal dit jaar worden ontwikkeld, zodat het ook een rol kan spelen bij de inkoop door zorgverzekeraars.

Ik meen dat ik al een aantal vragen van mevrouw Dik-Faber heb beantwoord, behalve misschien de vragen over het casemanagement dementie. Mevrouw Bruins Slot sprak daar ook over. We hebben daar eerder over gesproken. Er is echter wel verschil tussen casemanagement en de casemanager; mevrouw Wolbert doelde daar al op. Ik denk dat alle partijen, inclusief de zorgverzekeraars, vinden dat het belangrijk is om het casemanagement overeind te houden. Dat is overigens vooruitlopend op een meer fundamentele discussie over de vraag hoe we dat allemaal gaan regelen. Ik heb ook bij een vorig debat al gezegd dat er ongeveer 40 verschillende financieringsmethoden zijn. Soms zijn dat subsidieregelingen van provincie tot Rijk, soms zijn het actieprogramma's of ketenzorgprogramma's. Dat is een heel ingewikkelde manier van financieren, die eigenlijk niet zo duurzaam is. We hebben met de verzekeraars afgesproken dat we de dementieketens zo goed mogelijk intact laten in 2015, zodat we goed kunnen bekijken hoe we dit structureel gaan regelen.

Soms zie je inderdaad dat het casemanagement wordt gedaan door de wijkverpleegkundige of de wijkverpleegkundige die gespecialiseerd is in ouderenzorg. Mevrouw Wolbert sprak hier ook over. Soms kiezen zorgaanbieders ervoor om het niet meer door casemanagers te laten doen, maar door wijkverpleegkundigen. In sommige gevallen is dat zonde van de kennis en kunde. Ook is het soms natuurlijk zonde voor de mensen zelf. Ik wil dat proces dus zo zorgvuldig mogelijk laten zijn. Verzekeraars zijn nu bezig om de inkoop vorm te geven, want die kwam pas heel laat in het vorige jaar tot stand. Ik ben en blijf daarover in overleg met zorgverzekeraars. Ik kan op deze plek niet zeggen dat dat in alle gevallen niet tot verschuivingen zal leiden, want ik vind het belangrijk dat het casemanagement intact blijft. Soms wordt het door anderen gedaan. Ik ben me er echter zeer van bewust dat het met name bij dementiezorg een zeer gevoelige kwestie is, omdat die ketens vaak staan of vallen met de inzet van de mensen die daarbij betrokken zijn. Ik ben daar scherp op en ik wil dit Kamerdebat en de signalen daarin nog eens een keer benutten om daarover weer intensief met de zorgverzekeraars te spreken, om ervoor te zorgen dat er geen verkeerde dingen gebeuren. Het is heel hard nodig dat we in 2015 met elkaar nadenken over de vraag hoe we dat structureel gaan regelen. Dat wilde ik inderdaad meenemen in de brief over dementiezorg die ik heb toegezegd. Ik heb beloofd dat die dit voorjaar zou verschijnen. Ik kan mij voorstellen dat de Kamer op dit punt misschien al eerder wat wil horen. Ik wil bekijken of ik al over ongeveer een week of drie kan zeggen wat mijn bevindingen zijn over de stand van zaken rondom de inkoop van dementiezorg en ketenzorg.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Over een week of drie informeren? Bij mijn weten was de toezegging dat voor 1 januari zou worden gekeken wat de stand van zaken was. De staatssecretaris wil het met ingang van volgend jaar structureel regelen. Dat is fijn, maar op dit moment krijg ik berichten dat casemanagers dementie ontslagen worden, dat mensen hun casemanager moeten missen, met de handen in het haar zitten en in paniek uitbreken omdat hun vertrouwde persoon uit het zicht verdwijnt. Er is grote onzekerheid. Kan de staatssecretaris zich voorstellen dat hier meer actie nodig is? Wat gaat hij daaraan doen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat is waarom ik me kan voorstellen dat we niet wachten op de dementiebrief, maar eerder gaan kijken. Ik wijs erop dat het vaak niet de keuze van de verzekeraar is omdat die wel gewoon casemanagement heeft gecontracteerd. In de aanspraken Zorgverzekeringswet wordt dat namelijk geregeld. De aanbieder kiest er vervolgens echter voor om dat op een andere manier te beleggen. Dat is veelal de situatie. Vaak heeft het dus niet te maken met de inkoop zelf, maar met de wijze waarop de zorgaanbieder het contract invult. Dat neemt niet weg dat ik het signaal serieus neem en nogmaals met zorgverzekeraars en zorgaanbieders ga praten om te kijken hoe dat nu gaat. Ik zal de Kamer hier eerder dan met de dementiebrief over informeren.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Het is heel fijn dat de staatssecretaris in gesprek wil met de zorgverzekeraars en de aanbieders, maar wat vindt hij er nu van dat de functie casemanagement belegd wordt bij anderen dan de casemanagers? Wij hebben zojuist in een interruptiedebat met elkaar vastgesteld dat casemanagers dementie superspecialisten zijn, terwijl ze nu worden ontslagen. Weg expertise! Nu willen we het voor volgend jaar structureel regelen, maar de hele structuur is gewoon weggeslagen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Laten we voorzichtig zijn, want ketenzorg en casemanagement zijn belangrijk, maar het verandert allemaal wel. In het "oude" systeem speelde casemanagement ook vaak een heel belangrijke rol voor mensen die gebruik moesten maken van verschillende domeinen, dat wil zeggen thuiszorg, het ziekenhuis of een kleine instelling om mensen te

begeleiden naar een instelling en gesprekken te voeren over het zorgplan. De casemanager had als het ware een regiefunctie over de instellingen en domeinen heen. In de nieuwe situatie in de Wet langdurige zorg is dat er alleen voor de mensen die behoefte hebben aan de zware zorg. Zij hoeven niet begeleid te worden naar een instelling, want dat zijn mensen die al in een instelling zitten of daar komen. Zo komt de wijkverpleegkundige zorg veel meer bij de mensen thuis. Dan kan je best beleggen dat er een wijkverpleegkundige bij komt die heel veel verstand heeft van ouderenzorg of dementiezorg als dat laatste aan de orde is. Er is dus zeker aanleiding om te kijken hoe we die ketens gaan organiseren, gelet op deze veranderingen. Ik ben het echter met mevrouw Dik-Faber eens dat je heel voorzichtig moet zijn om kennis, kunde en expertise weg te gooien die je misschien straks weer nodig hebt. Het moet dus wel heel zorgvuldig gebeuren. Dat ben ik zeer met mevrouw Dik-Faber eens.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Kan de staatssecretaris in die brief ook ingaan op het fenomeen dat een zorgverzekeraar iets inkoopt en een aanbieder vindt dat hij dit ook op een andere manier kan regelen? Ik vind dat een rare gang van zaken. Casemanagement dementie is casemanagement dementie. Daar is Alzheimer Nederland heel helder over. Ik vind het een beetje gek dat het op die manier loopt.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
De zorgverzekeraar dient de inkoop casemanagement te doen volgens de met de sector afgesproken standaard. Dat klopt dus. Dat betekent echter niet dat dit niet door anderen gedaan kan worden dan door de casemanager zoals wij die nu kennen. Dat gebeurt soms door een wijkverpleegkundige die bijvoorbeeld gespecialiseerd is in dementie en die werkt volgens de zorgstandaard dementie. Dat gaat meer over de personen die het doen en niet over de aard van de zorg die inderdaad volgens die standaard moet worden ingekocht.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Dat is mij duidelijk, maar het ging mij om de standaard en om het feit dat aanbieders daar niet zomaar iets anders voor in de plaats kunnen zetten.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik wil dit bekijken vanuit het perspectief van de Zorgverzekeringswet. Een standaard in de Zorgverzekeringswet is dat je dezelfde behandelaar mag houden als die het jaar daarvoor de behandeling is gestart. Pas je dit principe toe op de casemanager, dan zouden de mensen in dat systeem ook recht hebben op die casemanager. Waarom stel ik dat zo hard? Ik doe dat, omdat het natuurlijk vertrouwenspersonen bij uitstek zijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat is precies de reden waarom ik het zo wil doen, zeker in het overgangsjaar waarin wij nadenken over een structurele regeling. Je zult zeer zorgvuldig moeten omgaan met bestaande situaties. Er mag ook geen discussie zijn over de standaard. Ten slotte zul je extra zorgvuldig moeten zijn met bekende gezichten, omdat je anders misschien de verkeerde keuzes maakt. Dat is ook precies de reden waarom ik heb beloofd om er nog een keer in te duiken.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Hebben mensen die hun bekende gezicht kwijtraken, een positie om dat bekende gezicht weer terug te vragen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat gaat mij op dit moment veel te ver. Dat is nu precies wat ik mee wil nemen in de vraagstelling voor de brief. Ik denk overigens dat mevrouw Bruins Slot wil dat ik niet alleen regel dat er volgens de standaard casemanagement wordt ingekocht, maar ook dat het alleen maar die persoon mag zijn. Mensen veranderen immers ook van baan. Dat kunnen we toch zeker niet met elkaar afspreken?

De **voorzitter**:
Mevrouw Bruins Slot, dit was een retorische vraag van de staatssecretaris. Ik strijk over mijn hart: stelt u uw vervolgvraag maar.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
De systematiek van de zorgverzekeringswet is gericht op het behouden van de vertrouwensrelatie met de behandelaar. Ik verzoek de staatssecretaris in de brief in te gaan op de vraag of mensen die hun casemanager willen behouden, een vergelijkbare positie zouden moeten hebben.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat neem ik mee in de brief.

Voorzitter. Ik meen dat ik de vragen van mevrouw Dik-Faber over het verdeelmodel en de huisartsenzorg hiermee heb beantwoord. Dat geldt niet voor haar vraag over de samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten. Hoe gaat dat in de praktijk? Dat gebeurt op verschillende manieren. Ik vind het daarbij heel belangrijk dat zorgverzekeraars en gemeenten niet over elk wissewasje met elkaar moeten overleggen. De zorgverzekeraars moeten ervoor zorgen dat de door hen gecontracteerde huisartsen en wijkverpleegkundigen in staat worden gesteld om goed te overleggen met bijvoorbeeld het wijkteam en de gemeente. De gemeente moet op haar beurt het wijkteam in staat stellen om goed te overleggen met de eerste lijn. In de contracten moet daarvoor dan ook ruimte worden opgenomen. Het is overigens ook een reden waarom wij hiervoor extra financiële ruimte hebben vrijgemaakt.

Er moeten ook andere gesprekken tussen gemeenten en verzekeraars plaatsvinden. Ik denk dan bijvoorbeeld aan de vraag hoe ze ervoor kunnen zorgen dat er een goede verbinding komt tussen zorg thuis of zorg in een instellingen en de wijkverpleegkundige zorg. Verder moet men zeker ook spreken over preventie en substitutie van zorg. Ik zie dat het overleg daarover toeneemt. Ben ik tevreden? Nee, dat proces is gaande. We hebben het overigens op 1 januari wel een nieuwe impuls gegeven. Maar hoe het ook zij, met name op het basisniveau van wijkverpleegkundige zorg, huisartsen en wijkteams neemt de interactie sterk toe, zeker

ook omdat gemeenten en verzekeraars het belang daarvan inzien. Zijn we hiermee klaar? Nog lang niet!

Mevrouw Wolbert maakte een aantal opmerkingen die ik wil onderschrijven. Dat begint met haar opmerking over de koppeling van de tweede aan de eerste lijn. Die moet met het oog op de ouderenzorg inderdaad worden verbeterd. Het is zeer belangrijk dat dit gebeurt. Zij onderstreept verder terecht het belang van preventie in de zorg voor kwetsbare ouden. Als we in staat zouden zijn om meer preventieve screenings uit te voeren en om proactief na te gaan wat er aan de hand is, welke ouderen kwetsbaar zijn en wat we daaraan kunnen doen, kunnen we ongelooflijk veel kwaliteitswinst boeken. Dat geldt overigens ook voor de belangrijke rol die praktijkondersteuning van huisartsen, daarbij kan spelen.

Ik heb geen signalen gekregen dat er heel erg geknepen wordt op de groeiruimte. Het signaal dat mevrouw Wolbert afgeeft, zal ik bekijken. Ik heb dat signaal dus niet zelf gekregen, maar ik zal het zeker in mijn gesprek met de LHV en Zorgverzekeraars Nederland aan de orde stellen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
De belasting van de huisartsenpraktijken is belangrijk, want we moeten natuurlijk alle aanwezige groeiruimte benutten. Heeft de staatssecretaris ook het signaal gekregen dat huisartsen en gemeenten niet altijd de ruimte bij de GGD goed benutten? Bij de GGD ligt in het kader van de publieke gezondheidszorg juist een taak voor het ouderenbeleid. Gek genoeg zie ik die combinatie niet zo vaak voorbijkomen. Is dat alleen mijn indruk of kan de staatssecretaris dit bevestigen?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik denk dat ik die indruk wel kan bevestigen. Waar gemeenten en bijvoorbeeld huisartsen heel goed op de hoogte zijn van elkaars mogelijkheden en onmogelijkheden, zie je het groeien. In gemeenten waar bijvoorbeeld eerstelijnscentra zijn die al van oudsher gewend zijn om heel goed samen te werken met de gemeente en dus ook weten wat de gemeente te bieden heeft, komt het heel goed op gang. De koppeling tussen de gezondheidszorg in de eerste lijn en de GGD staat echter nog in de kinderschoenen. Soms gaat het heel goed, bijvoorbeeld doordat mensen elkaar goed kennen. Maar soms gaat het niet goed genoeg, omdat er kansen blijven liggen. Zoals men weet, heb ik onlangs een brief aan de Kamer gestuurd over de toekomst van de GGD's. Ik wil niet alleen over het basispakket praten, maar vooral ook over de rol die de GGD's zouden kunnen spelen in de jeugdzorg evenals op het gebied van populatieanalyse, ook rond ouderenzorg. Dat is zeer belangrijk. Dit wil ik samen met de GGD's verder ontwikkelen.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
GGD's hadden altijd al de "teltaak", zoals ik die altijd noem, de registratietaak. Het is nog Agnes Kant van de SP geweest die het onderdeel ouderenzorg in de publieke gezondheidszorg aan de wet heeft toegevoegd. Dat vind ik juist zo van belang. Als wij met elkaar dat soort afspraken maken, vind ik dat wij gemeenten daaraan ook zouden moeten houden. Welke mogelijkheden heeft de staatssecretaris verder nog om precies dit aspect naar voren te brengen, hetzij in het overleg met de VNG, hetzij met de GGD's, en daar actiever beleid op te voeren? Dit is namelijk gewoon een gemiste kans en dat is jammer. Het budget ligt er, en het wordt niet uitgevoerd.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat ben ik wel met mevrouw Wolbert eens. Het is overigens van de gemeenten.

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Maar wij hebben die wet gemaakt.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Zeker. Maar zij kunnen tegen hun eigen organisaties zeggen: hoe gaan wij jullie inzetten op dat terrein? Ik ga ervan uit dat wij nog een debat zullen krijgen over de toekomst van de GGD's, niet alleen wat betreft het basistakenpakket, maar met name wat betreft hun rol op dit terrein. Ik steun de opmerking van mevrouw Wolbert, en ik wil er alles aan doen om ervoor te zorgen dat de rol van de GGD's op dit vlak sterker wordt. Dat zou ik samen met de VNG verder willen ontwikkelen.

De heer Van 't Wout gaf terecht aan dat er inmiddels heel goede voorbeelden zijn, zoals SamenOud in het noorden, die ons niet alleen lessen geven over hoe de zorg thuis in samenwerking met vele disciplines georganiseerd kan worden, maar ons ook nopen om na te denken over de vraag wat dat betekent voor financiering en bekostiging over de systemen heen. Dat punt zal hij nog vaker aan de orde stellen. Wij hebben al met elkaar van gedachten gewisseld over de vraag hoe de vernieuwingsagenda langdurige zorg eruit zou moeten zien. Zijn punt zou daarvan echt een onderdeel moeten zijn: hoe zorgen wij ervoor dat financierings- en bekostigingsprikkels zodanig zijn dat die samenwerking wordt gestimuleerd en niet alleen elk hokje apart wordt gefinancierd en bekostigd? Ik voel me daarin zeer gemotiveerd. De heer Van 't Wout weet van mij dat wij in die vernieuwingsagenda gelijk optrekken om ervoor te zorgen dat dit onderwerp hoog op de agenda blijft staan en dat wij daarvoor tot oplossingen komen.

Een aantal opmerkingen over de huisartsenzorg heb ik al gemaakt. Mevrouw Dijkstra vroeg mij daarnaast wat er staat in de voortgangsrapportages en welke analyses wij maken van de wijze waarop gemeenten hun beleid invullen. Mede op verzoek van D66 hebben wij natuurlijk de evaluatie. Die is nog wat vervroegd. Zeer onlangs heeft de Kamer van mij een brief gekregen waarin ik een voorstel doe voor de voortgangsrapportage rond de beide decentralisaties, jeugd en langdurige zorg. Daarin staat welke rapportages ik daarvoor denk op te leveren en in welke frequentie wij daarover kunnen vergaderen. Voor de rapportage van april denk ik in ieder geval aan de volgende onderwerpen: de inzet van de cliëntenondersteuning; de toepassing van de indicatiecriteria in de wet; de toegang tot gemeentelijke voorzieningen, waaronder de werking van het voorgeschreven onderzoek, zeg maar de keukentafelgesprekken; de monitoring bij de veranderende rol van partijen, CIZ en zorgkantoren; de ruimte voor professionals; de samenwerking tussen gemeenten en verzekeraars; en de inzet van wijkteams. Ik heb een paar onderwerpen genoemd die ik in ieder geval van plan ben om mee te nemen in de eerste

rapportage. Ik denk dat die zo een goed antwoord biedt op de vragen die mevrouw Dijkstra op dit punt heeft gesteld. Mocht dat niet zo zijn, dan kunnen wij daarover spreken.

Mevrouw Dijkstra vroeg mij ook wat de stand van zaken ten aanzien van meldingen bij het meldpunt is. In de periode van 1 januari 2015 tot 23 januari 2015 zijn er bij het centrale informatiepunt 877 telefoontjes binnengekomen, die overigens vooral over het overgangsrecht en de persoonsgebonden budgetten gingen. Er zijn 103 e-mails naar het informatiepunt gegaan. Er zijn 64 meldingen bij het loket van mensen die niet goed wisten waar zij terecht kwamen. Er zijn ook relatief veel vragen gesteld over de Jeugdwet en de pgb's daarbij. Op zich is het een rustig beeld, maar ik vind het veel te vroeg voor conclusies. Wij zijn nu drie weken in januari. Laten wij zorgen dat wij de tien vingers aan de pols blijven houden.

Mevrouw Dijkstra heeft ook een aantal vragen gesteld over de persoonsgebonden budgetten. Wij hebben in de afgelopen periode besproken hoe wij de komende periode met elkaar omgaan. Zoals u weet, hebben wij afgesproken dat ik op 2 februari 2015 een brief aan de Kamer stuur, waarin ik aangeef wat de stand van zaken is en welke oplossingen worden geboden. U hebt met elkaar vergaderd over de vraag of er een debat moet komen. Wij moeten nu niet dit debat gebruiken om die discussie als het ware over te doen.

Mevrouw Dijkstra heeft mij ook gevraagd wat het overleg met Per Saldo heeft opgeleverd. Dat overleg heeft vandaag plaatsgevonden. De maandbetalingen voor mensen die voor 1 januari 2015 hun spullen hadden ingestuurd, zijn inmiddels gedaan. Mensen die hun spullen na 1 januari 2015 hebben opgestuurd, kunnen begin februari betaald worden. Ook de declaraties kunnen plaatsvinden. Wij hebben afgesproken dat Per Saldo en SVB gezamenlijk maatwerk leveren voor die mensen die zeggen dat zij, om wat voor reden dan ook, onvoldoende informatie hebben gekregen of die niet kunnen zien hoe het met hun zorgcontracten zit. Voor hen wordt apart maatwerk geleverd, waarbij Per Saldo en SVB gezamenlijk optrekken in de communicatie naar de budgethouders. Dat kan ik er nu over zeggen. Op verzoek van de Kamer zal ik op 2 februari 2015 in een brief uitgebreid ingaan op de stand van zaken en de oplossingen die daarvoor zijn geboden.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ik snap dat de staatssecretaris dit zegt. Op die manier is het steeds niet mogelijk geweest om überhaupt een debat over persoonsgebonden budgetten te voeren. Er wordt immers steeds verwezen naar brieven die nog komen. Het grote punt is echter — en daarom heb ik er steeds op aangedrongen om toch een debat te houden — dat er een enorme onrust onder pgb-houders is en dat de communicatie totaal niet deugt. Mensen weten niet waar zij aan toe zijn. Ik heb gisteren nog een mail gekregen van iemand die weer te horen gekregen heeft dat de contracten verdwenen zijn of dat ze niet deugen en dat ze teruggebeld wordt over drie dagen. Die mevrouw zegt: als ik over drie dagen niet teruggebeld word, is het weer weekend en wat gaat er dan gebeuren? Dit is niet één casus, het zijn er talloze. Ik vind het heel moeilijk te verteren dat wij steeds maar weer uitstellen omdat er nog antwoorden moeten komen. Ik zou graag willen weten hoe de communicatie goed op gang gaat komen, zodat mensen deze dingen weten. Dat heb ik in mijn eerste termijn aan de staatssecretaris gevraagd.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
De Kamerleden hebben besluitvorming gepleegd over de vraag wanneer er een debat wordt gevoerd en wanneer er een brief komt. Dat is met elkaar afgesproken en daar houd ik mij aan. Bovendien is er vandaag overleg geweest over de drie punten waarover wij spreken. Betalingen hebben plaatsgevonden. Mensen die hun gegevens te laat hebben ingestuurd, worden ook zo snel mogelijk betaald. Er kunnen declaraties worden ingediend en de communicatie naar de mensen toe wordt, samen met SVB, VNG en Per Saldo, ook nog voor de maatwerkgevallen gedaan. Ik denk dat ik er alles aan doe om ervoor te zorgen dat het goed verloopt. Dat wil niet zeggen dat iedereen tevreden is. Ik heb toevallig zelf af en toe gekeken hoe het met de zorgcontracten zit. Ik kan u verzekeren dat ik mij kan voorstellen dat er soms zorgcontracten worden ingezonden waar niet eens in staat wat er gebeurt en waar niet eens een banknummer op staat. Dat betekent dat er dan soms dingen teruggestuurd worden om te vragen hoe het precies zit.

Laten wij dus niet op die casuïstiek ingaan. Ik constateer dat wij hebben afgesproken wanneer wij met de Kamer debatteren aan de hand van de brief met de stand van zaken. Ik constateer ook dat wij goede afspraken hebben gemaakt met Per Saldo en de SVB om te zorgen dat niet alleen maar de betalingen goed gaan verlopen, maar dat ook de communicatie naar de betrokkenen een tandje scherper wordt.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Wij hebben het vanavond over de zorg voor kwetsbare ouderen. Een deel van deze mensen krijgt zijn zorg via een pgb. Daarmee worden ook veel zorgkosten bespaard, bijvoorbeeld doordat kinderen voor hun ouders zorgen, of hun ouders soms in huis nemen, en dat via een pgb vergoed krijgen. De betalingen aan mensen die in kleinschalige wooninstellingen verblijven, dreigen in sommige gevallen pas eind februari plaats te vinden. Daarover maken mensen zich vreselijk veel zorgen. Hoe kunnen zij op deze manier hun zorgverlening blijven betalen? Ik hoor de staatssecretaris nog steeds niet garanderen dat deze mensen begin februari de betalingen krijgen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik heb zojuist gewag gemaakt van de afspraken die ook vandaag hierover gemaakt zijn. Een van die afspraken is dat de betalingen die per maand zouden gaan plaatsvinden, inderdaad hebben plaatsgevonden. Een aantal mensen is gewoon betaald; dat zijn er duizenden. De mensen die later dan 1 januari hun spullen hebben opgestuurd, zal ook worden betaald. Dat kan ook begin februari plaatsvinden. Conform de regeling en de afspraken kunnen mensen na dat tijdvak ook gaan declareren, afhankelijk van het afgesproken tijdvak. Die betalingen zullen ook begin februari plaatsvinden. Dat zijn de afspraken. Ik kan mij voorstellen dat mensen zeggen: ja, allemaal leuk, die afspraken, maar kan ik het ook zien? Ik ben mij zeer bewust van het feit dat mensen pas gerustgesteld zijn als de betalingen hebben plaatsgevonden. De betalingen hebben gisteren ook plaatsgevonden, zoals ik heb geconstateerd. Dat zijn dus

de afspraken die wij gemaakt hebben. Ik heb met de Kamer afgesproken om nog een brief te sturen over de precieze stand van zaken en de afspraken die hierover gemaakt zijn.

Tot slot heeft mevrouw Dijkstra gevraagd of er voldoende specialisten ouderengeneeskunde zijn. Dat is een goede vraag. Ik heb op zich niet de indruk dat er onvoldoende specialisten zijn, maar de vraag is of er vanuit de opleiding voldoende nieuwe mensen voor dat vak gaan kiezen. Het is goed dat wij ook discussiëren over de vraag of specialisten ouderengeneeskunde niet alleen maar in instellingen, maar ook buiten instellingen werkzaam zouden moeten zijn. Misschien hebben wij in de toekomst wel behoefte aan meer specialisten ouderengeneeskunde. Daarom ga ik met de huisartsenvereniging en met Verenso in gesprek om over de toekomst van het vak te spreken. Wij kunnen wel constateren dat er in de huidige situatie voldoende specialisten ouderengeneeskunde zijn, maar dat wil niet zeggen dat dit voor de toekomst ook het geval is. Wij moeten naar de opleidingen en de aantallen kijken met oog voor wat er in de toekomst nodig is, gelet op onze veranderende samenleving.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
De staatssecretaris zegt dat er nu voldoende specialisten ouderengeneeskunde zijn. Ik heb ook gevraagd of er genoeg wijkverpleegkundigen zijn.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dat antwoord is niet eenduidig te geven. Op basis van de huidige situatie zou je misschien kunnen concluderen dat er voldoende zijn, maar ik denk dat het antwoord op deze vraag in de toekomst anders luidt. De vraag naar specialisten zal wellicht toenemen. Dat zou ook kunnen gelden voor de vraag naar wijkverpleegkundigen. Bij de wijkverpleegkundigen is een issue dat er nu wel allemaal wijkverpleegkundigen zijn, maar dat de vraag weleens zou kunnen stijgen als zij zelf mogen gaan indiceren. Daarom heb ik met de beroepsgroep, de opleiders en de aanbieders, afgesproken om heel goed te bekijken hoe de vraag naar wijkverpleegkundige zorg zich ontwikkelt, zodat wij kunnen bekijken welke gevolgen dit voor de opleidingen moet hebben. Mijn antwoord is dus: ja, nu misschien wel, maar in de toekomst niet. Dat is precies de reden waarom ik met de beroepsgroep in overleg ga om te kijken wat dit betekent.

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Ik hoor van de staatssecretaris alleen maar een misschien, terwijl wij in de aanloop naar de decentralisaties en de veranderingen in de zorg heel erg naar de rol van de wijkverpleegkundigen gekeken hebben. Toen hebben wij vastgesteld dat je op korte termijn veel meer wijkverpleegkundigen nodig hebt dan er nu zijn. Mijn vraag is hoe het op dit moment is. Hoor ik de staatssecretaris zeggen dat er op dit moment voldoende wijkverpleegkundigen zijn?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ten opzichte van de situatie die we hadden, is er niet zo veel veranderd. Het financieringssysteem is veranderd en wij hebben een impuls gegeven aan de wijkverpleegkunde, omdat wij vinden dat er meer wijkverpleegkundigen moeten komen. Daar zit ook een oordeel in. Technisch gezien kan ik namelijk zeggen dat er voldoende wijkverpleegkundigen zijn, gelet op het systeem dat we hadden, maar ik wil dat er meer komen. Daarom heeft het kabinet er extra geld voor uitgetrokken. Er komt bovendien nog een vraag achteraan, namelijk hoe de behoefte aan wijkverpleegkundige zorg zich in de toekomst ontwikkelt. Dat weten we nog niet, want er wordt nieuw geïndiceerd, mensen worden ouder en er komen misschien andere zorgvragen. Dat heeft gevolgen voor de behoefte aan wijkverpleegkundigen. Daarom blijf ik bij mijn genuanceerde antwoord: de huidige situatie verschilt niet zo gek veel van vroeger, we willen dat er meer wijkverpleegkundigen komen en we moeten nog kijken hoe de zorgvraag zich ontwikkelt, want wellicht moeten er daardoor nog meer komen.

De **voorzitter**:
Er is nog mogelijkheid tot een tweede termijn. Het woord is aan mevrouw Gerbrands.

☐

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Voorzitter. De financiering van de verzorgingshuizen is in 2013 gestopt. Als huisartsen in maart 2014 constateren dat er een probleem is, doordat sommige mensen niet meer in aanmerking komen voor een verzorgingstehuis, maar ook niet meer thuis kunnen blijven wonen, dan doen zij dat op basis van een jaar ervaring. Dit debat is om die reden niet overbodig. Ik heb de staatssecretaris gevraagd om nog eens te kijken naar de groep mensen die tussen wal en schip valt. Ik heb daar geen bevredigend antwoord op gekregen. Daarom dien ik de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het welbevinden van mensen centraal dient te staan;

van mening dat er door het huidige beleid een groep tussen wal en schip valt, te weten ouderen die te goed zijn voor de Wlz, maar toch niet in staat zijn om zelfstandig thuis te wonen;

verzoekt de regering, het welbevinden van deze groep centraal te stellen en hiervoor op korte termijn een passende oplossing te creëren,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Gerbrands en Krol. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 11 (34104).

Mevrouw **Gerbrands** (PVV):
Aangezien de Kamer zo dol is op het pardon en we al het generaal pardon en het kinderpardon hebben, zou ik de

oproep willen doen om deze motie te zien als het ouderenpardon.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Voorzitter. Ik kijk even naar de staatssecretaris om hem te vragen of hij dienstplicht heeft gehad. Ik zie hem nee schudden. Dan ga ik iets uitleggen. Als militair heb ik geleerd dat je voor een operatie nog zo'n mooi aanvalsplan kunt maken, waarbij alles prachtig op papier staat, maar dat je soms alles in de prullenbak kunt gooien als je begint. Je moet immers kijken naar de praktijk waarin veranderingen plaatsvinden en bepalen hoe je daarop moet inspelen. Zo is het ook vaak met wetten. Een wet kan fantastisch in elkaar zitten, maar de praktijk is vaak weerbarstiger. Het keukentafelgesprek gaat niet overal van een leien dakje en kwetsbare ouderen passen niet altijd in de mal van het CIZ. Daarom is het belangrijk om goede communicatie tussen de mensen te hebben, bijvoorbeeld tussen het Centrum indicatiestelling zorg en de huisartsen. Als een huisarts zich bij het CIZ meldt, wordt er dan naar hem geluisterd? Wat gebeurt er als hij aangeeft dat het weliswaar doelmatig is om iemand thuis te laten wonen, maar dat de omstandigheden in zijn gebied anders zijn en hij zich ernstige zorgen maakt?

Het tweede is de discussie die wij hebben gevoerd over de onafhankelijke cliëntondersteuning voor mensen die geen zorg van de gemeente krijgen of die graag zorg willen hebben. Die ondersteuning is enorm belangrijk. Ik zou graag van de staatssecretaris in de eerste kwartaalrapportage willen horen hoeveel cliëntondersteuning er is en of deze beschikbaar en vooral onafhankelijk is.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Voorzitter. "Al vijftien jaar kom ik bij een man die slecht ter been is en slechtziend is. Vijftien jaar help ik hem met het doen van het huishouden. Vanaf 1 januari mag ik niet meer bij hem komen. Hij krijgt nog maar één uur hulp en dat wordt door een flexkracht gedaan. Hij zei tegen mij dat hij liever dood was." Dit is wat ik hoor. Dit is de praktijk van mensen achter de deur. Als ik echter hierover een vraag stel aan de staatssecretaris, dan zegt hij: wat vraag je nou, wat is dat nou voor vraag! Dat is echter wel de vraag die veel ouderen zich stellen: mogen wij er nog zijn? Wat is het antwoord van de staatssecretaris op die vraag? Wat is eigenlijk precies zijn doelstelling met de bezuiniging voorop? Hoeveel vereenzaming, hoeveel ouderen, hoeveel mensen die verwaarloosd zijn?

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat het kabinet met de inzet van de huishoudelijkehulptoeslag 19.000 banen in de thuiszorg per 1 januari 2015 zou redden;

constaterende dat er ondertussen ruim 9.000 ontslagen op de teller staan en er tot op heden weinig banen in de thuiszorg zijn gered;

constaterende dat de bureaucratische rompslomp en de stringente criteria van de huishoudelijkehulptoeslag een hoge drempel zijn voor gemeenten om banen in loondienst in de thuiszorg te behouden;

verzoekt de regering, het budget van de huishoudelijkehulptoeslag zo vorm te geven dat gemeenten deze toeslag ook kunnen inzetten om ontslagen van thuiszorgmedewerkers in loondienst te voorkomen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 12 (34104).

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat de specialisten ouderenzorg een noodsignaal hebben afgegeven over de zorg voor ouderen;

constaterende dat de SP in een rapport uit 2013 over huisartsen en ouderenzorg een noodsignaal gaf over de zorg voor ouderen;

verzoekt de regering, onder huisartsen te inventariseren met welke veranderingen zij te maken krijgen in hun zorg aan de mensen thuis en dit mee te sturen met de toegezegde voortgangsrapportage inzake decentralisaties,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Leijten. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 13 (34104).

De heer **Krol** (50PLUS):
Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor zijn antwoorden. Het is goed om te horen van de staatssecretaris dat de VNG in gesprek gaat met cliëntenorganisaties om te kijken of het overslaan van keukentafelgesprekken kan worden voorkomen. Ik had daarover een motie voorbereid, maar die houd ik nu nog even voor me.

Op het punt van het tekort bij gemeenten, zoals geconstateerd door het COELO, zegt de staatssecretaris dat hij de vinger aan de pols houdt. Om hem te ondersteunen, dien ik samen met mevrouw Gerbrands de volgende motie in.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

overwegende dat onderzoeksinstituut COELO constateert dat gemeenten afkoersen op een gezamenlijk tekort van 4,8 miljard in 2018;

overwegende dat geconstateerd is dat gemeentelijke uitgaven met 14% stijgen terwijl de inkomsten met slechts 9% stijgen;

overwegende dat gemeenten steeds meer taken moeten uitvoeren met verminderd budget;

verzoekt de regering, te voorkomen dat het dreigende miljardentekort onacceptabele gevolgen zal hebben voor kwaliteit en beschikbaarheid van voorzieningen,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Krol en Gerbrands. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 14 (34104).

☐

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Voorzitter. Ik dank de staatssecretaris voor de beantwoording van alle vragen in eerste termijn. Ik heb nog op twee punten een motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat zorgverzekeraars de taak hebben om casemanagement dementie in te kopen;

constaterende dat er bestuurlijke afspraken zijn gemaakt met zorgverzekeraars over de manier waarop de bestaande ketens in stand gehouden kunnen worden;

overwegende dat steeds meer dementiepatiënten hun vertrouwde casemanager verliezen en dat steeds meer casemanagers hun baan verliezen;

verzoekt de regering, in gesprek te gaan met zorgverzekeraars en hen te wijzen op de bestaande Zorgstandaard Dementie, wat betekent dat de casemanagers die specifiek zijn opgeleid voor het optimaal begeleiden van deze kwetsbare groep patiënten ingezet kunnen worden,

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door de leden Dik-Faber en Bruins Slot. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 15 (34104).

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Dan mijn tweede motie.

Motie

De Kamer,

gehoord de beraadslaging,

constaterende dat samenwerking tussen gemeenten en zorgverzekeraars noodzakelijk is om te komen tot een integraal beleid ten aanzien van zorg en ondersteuning;

overwegende dat het van groot belang is dat cliënten direct in het vizier van gemeenten zijn en snel ondersteuning krijgen wanneer zij vanuit een intramurale gestructureerde omgeving weer thuis komen wonen;

verzoekt de regering, bij de voortgangsrapportage over de Wmo nadrukkelijk in te gaan op samenwerking tussen zorgverzekeraars en gemeenten, in het bijzonder wanneer er sprake is van ondersteuning voor cliënten die vanuit een intramurale omgeving weer thuis komen wonen;

en gaat over tot de orde van de dag.

De **voorzitter**:
Deze motie is voorgesteld door het lid Dik-Faber. Naar mij blijkt, wordt de indiening ervan voldoende ondersteund.

Zij krijgt nr. 16 (34104).

☐

Mevrouw **Wolbert** (PvdA):
Voorzitter. Ik wil de staatssecretaris dankzeggen voor de beantwoording in eerste termijn. De Partij van de Arbeid-fractie is het met de staatssecretaris eens dat nu de praktijk in de gemeenten zijn vorm moet krijgen en dat we de tijd moeten nemen om te kijken hoe dit landt. De Partij van de Arbeid-fractie zegt daar één ding bij, namelijk dat we goed de vinger aan de pols moeten houden. In de woorden van de staatssecretaris is dat niet één vinger, maar eigenlijk alle vingers. Dat hoor ik ook gebeuren.

Verder ben ik blij met de brief die er komt over het casemanagement dementie. Ik hoor de staatssecretaris toezeggen dat hij daarin ook de zorgstandaarden meeneemt. Daar ben ik tevreden over. In de antwoorden van de staatssecretaris hoor ik steeds ook het vertrouwen in professionals terug. Dat hoor ik doorklinken in de manier waarop de staatssecretaris naar de werkelijkheid en de uitvoering kijkt. Ik kan me daar goed in vinden en ik wil hem daarvoor dankzeggen.

De **voorzitter**:
De heer Van 't Wout ziet af van zijn termijn. Ik geef het woord aan mevrouw Dijkstra.

☐

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Voorzitter. Ik wil mij aansluiten bij wat er gezegd is over het casemanagement dementie. Het is heel belangrijk dat

we daar goed zicht op krijgen en dat de staatssecretaris zich daarvoor gaat inspannen.

Ik wil nog even terugkomen op de pgb's. De staatssecretaris zegt dat de betaling nu geregeld is. Ik zou toch nog van hem willen horen hoe het zit met die mensen van wie de contracten verdwenen zijn. Hij had het over onduidelijke contracten, maar er zijn ook gewoon contracten weg. Mensen hebben hun contract tig keer opgestuurd.

Ik zou graag van de staatssecretaris willen horen of pgb-houders deze week het geld krijgen om hun zorgverleners mee te betalen, en of de maandbetalingen ook inderdaad allemaal zijn gedaan. Ik hoor namelijk heel andere geluiden. Ik zal nu geen motie indienen over de pgb's. Ik hoop dat we steun krijgen voor een debat als de brief van de staatssecretaris er is. Ik verwacht namelijk dat we daarover nog veel met elkaar kunnen wisselen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Ik begrijp mevrouw Dijkstra niet helemaal goed. Volgens mij gaat het niet alleen om de betaling van de maandlonen, maar is het kenmerk van het pgb juist dat het flexibele uren zijn, met flexibele tarieven. Er is volgens mij een heel grote groep die hier ook nog niet onder valt. Klopt dat?

Mevrouw **Pia Dijkstra** (D66):
Dat klopt. Ik noemde twee verschillende onderwerpen. Aan de ene kant noemde ik die groep, en aan de andere kant de maandbetalingen.

De **voorzitter**:
Om 22.55 uur gaan wij luisteren naar de antwoorden van de staatssecretaris.

De vergadering wordt van 22.50 uur tot 22.56 uur geschorst.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Voorzitter. Allereerst kom ik op een aantal vragen. Mevrouw Bruins Slot putte uit haar militaire ervaring met aanvalsplannen. Ik heb die ervaring misschien wat minder, hoewel ik er wel enige ervaring mee heb, maar dat vertel ik haar nog weleens. Ik heb bij de decentralisatie van de langdurige zorg en de jeugdzorg steeds gezegd dat het niet alleen om wetten gaat en dat het ook niet alleen gaat om afspraken die wij met elkaar maken over hoe ze gaan verlopen, maar dat het vooral gaat om de vraag hoe wij omgaan met zaken die wij dan tegenkomen en hoe wij die vervolgens gaan oplossen.

Ik roep in herinnering dat wij dat nogal gedaan hebben, zeker in de afgelopen periode. Wij hebben gekeken naar de indicatiestellingen en de Wlz-indiceerbaren. Wij hebben gekeken naar hoe wij met verzachtingen moeten omgaan. Wij hebben gekeken hoe het zit met de huishoudelijkehulptoelage. Wij hebben gekeken hoe het zit met de Sociale Verzekeringsbank en een aantal aanpassingen. Wij hebben de afgelopen periode juist niet gezegd "dit zijn de regels en zo moeten wij die hanteren", maar hebben in overleg met de Kamer op alle fronten gekeken waar aanpassingen nodig zijn om de wet voor mensen te laten werken. Wij hebben daar echt het nodige aan gedaan. Dat zullen wij overigens blijven doen.

Mevrouw **Bruins Slot** (CDA):
Dit is een goede aftrap van de staatssecretaris. Wij kunnen de wet nu niet meer veranderen. Er is nu een andere vorm van flexibiliteit nodig. Wij moeten namelijk omgaan met een praktijk die zich vaak niet voegt naar regels, soms met heel goede redenen. Mijn vraag aan de staatssecretaris is een heel open vraag, namelijk: gaat hij straks met eenzelfde oplossende houding kijken naar hoe wij daar weer een mouw aan kunnen passen? Ik merk in de beantwoording vandaag dat hij steeds terugpakt op de wet. Dat is goed, maar wij zullen steeds meer zien dat de praktijk zich op een aantal punten niet voegt naar de wet.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het korte antwoord is ja. Het iets langere antwoord is dat je het een staatssecretaris niet kwalijk kunt nemen dat hij wijst op de wet. Die hebben wij niet voor niks gemaakt. De praktijk zal uitmaken in hoeverre die wet werkt, ook in de ogen van de mensen. Die houding wil ik steeds blijven aannemen.

Mevrouw Bruins Slot vroeg specifiek of de huisartsen bij het CIZ zitten. Wordt er dan geluisterd? Ja, cliënten dienen een aanvraag in voor opname. Dat kan ook via de huisarts. Huisartsen kunnen hun motivering aanreiken. Dat gebeurt ook in de praktijk. Als de cliënt niet tot de Wlz behoort, dan dient er een passende voorziening te zijn. Dat hebben wij nou juist expliciet geregeld in de aansluiting tussen de Wmo en de Wlz.

Haar tweede vraag was of ik de beschikbaarheid van onafhankelijke cliëntondersteuning in de kwartaalrapportage wil meenemen. Dat neem ik graag in die rapportage mee.

Mevrouw Wolbert heeft nog gewezen op het belang van de casemanager dementie in de zorgstandaarden. Ik zal dat nog eens nadrukkelijk onder de aandacht brengen van partijen die daarmee omgaan. Ik heb overigens geen signalen dat het over die zorgstandaard gaat. Ik denk dat niet zozeer het casemanagement als wel degenen die het doen, een punt van discussie is bij zorgaanbieders in sommige gevallen. Maar het is goed dat zij daar nog een keer op wijst. Mevrouw Wolbert had het over een houding waarbij de vingers aan de pols worden gehouden. Daar zal zij mij nog regelmatig over horen.

Mevrouw Dijkstra had nog een vraag over de persoonsgebonden budgetten. Natuurlijk kijken wij niet alleen naar de maandbetalingen. Als er spullen zijn ingediend, bekijken wij of ze zijn betaald. Dat is deze week gebeurd. Als mensen een en ander later hebben ingediend, zal dat begin februari gebeuren. Vanaf dat moment beginnen ook de declaraties te lopen. In de gevallen waarin mensen niet weten hoe het zit met hun zorgcontract, wordt apart met Per Saldo een maatwerkoplossing ingesteld. Maar dat ga ik allemaal in die brief schrijven. Dan kan de Kamer op basis daarvan beoordelen of dat allemaal goed genoeg is.

Dan kom ik op de moties. In de motie-Gerbrands/Krol op stuk nr. 11 wordt geconstateerd dat een groep tussen wal en schip valt. Daarin wordt gevraagd om het welbevinden van de groep die geen toegang heeft tot de Wlz, toch cen-

traal te blijven stellen. Dat vind ik ook, maar dat hebben wij nu met elkaar geregeld. Wij hebben geregeld dat er passende voorzieningen moeten zijn voor mensen die thuis wonen en dat er een voorziening moet zijn in de Wlz als het thuis niet langer gaat. Dat systeem hebben we met elkaar bedacht. Dat is ook belangrijk, omdat er zo aansluiting is tussen beide wetten. Zorg en ondersteuning in de thuissituatie is er door de Wmo. Gaat het thuis niet langer, dan is er toegang tot de Wlz. Natuurlijk zullen daar individuele beoordelingen aan ten grondslag liggen. Om die reden ontraad ik de motie.

In de motie-Leijten op stuk nr. 12 wordt een opmerking gemaakt over het budget voor de huishoudelijke hulp. Het budget voor de huishoudelijkehulptoelage is onder andere bedoeld om reguliere banen intact te houden waar werkgelegenheidsverlies dreigt omdat de huishoudelijke hulp afneemt. Ik vind het veel te vroeg voor een oordeel over de vraag of dat werkt of niet. Ik zei het net al: we zitten in de derde week van januari. Om die reden wil ik nu geen andere bestemming geven aan deze regeling. Ik ontraad de motie dus.

In de motie-Leijten op stuk nr. 13 wordt mij gevraagd om te inventariseren met welke veranderingen de huisartsen te maken krijgen en om dit mee te sturen met de toegezegde voortgangsrapportage inzake de decentralisaties. Ik heb gezegd dat ik samen met de LHV en het NIVEL wil monitoren hoe het zit met de veranderingen in de huisartsenzorg. We kijken dan naar de patiënten en kwetsbare groepen die op het pad van de huisarts terechtkomen. Zouden we elkaar tegemoet kunnen komen? Ik heb er een aparte monitor over toegezegd. Ik denk dat hij in mei klaar is. Het zou handig zijn om hem met de voortgangsrapportage over de decentralisaties mee te sturen. Ik denk dat het goed is als dit een aparte rapportage wordt. Als mevrouw Leijten daarin mee kan gaan, zou ik het oordeel over deze motie aan de Kamer willen laten.

Mevrouw **Leijten** (SP):
We krijgen zo ontzettend veel monitors en onderzoeken, en dat is toch een beetje langebaanwerk. De staatssecretaris gaat in april ontzettend veel aan ons sturen in de voortgangsrapportage. Ik ben er echt van overtuigd dat het al in april kan als hij met de Landelijke Huisartsen Vereniging een paar vragen uitvraagt. Zo weten wij wat de veranderingen zijn in de huisartsenpraktijk en in de praktijk van het leven van ouderen en andere mensen. Als het mei wordt, weet ik al dat we daar pas na de zomer over zullen spreken. De staatssecretaris zegt dat alles beter wordt; alles komt goed. Als hij nou staat voor zijn beleid, kan hij toch ook gewoon zeggen: dan haal ik het naar voren?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik vind dit oprecht jammer. Wij zijn het erover eens dat we heel goed met elkaar in de gaten willen houden wat de veranderingen in de huisartsenpraktijk zijn vanwege een verouderende samenleving, andere zorgvragen en het langer thuis wonen. Dat willen we trouwens ook voor andere vakken, maar laten we het even toespitsen op de huisartsenpraktijk. Wat betekent een en ander? Ik ben in gesprek met de LHV en het NIVEL om er een aparte monitor op te zetten, om ervoor te zorgen dat we er heel goede informatie over krijgen. Die is ook toekomstgericht. We gaan bekijken wat er precies gebeurt. Dat zijn we nu met elkaar aan het afspreken. We moeten het nog even afronden, maar ik verwacht dat die rapportage in mei beschikbaar kan komen. Wat is er nou op tegen om te zeggen: dat gaan we doen, we zijn het er samen over eens en gaan heel goed bekijken hoe het zit met de huisartsenpraktijk en hoe de toekomst in elkaar zit? Ik voer dan de motie van mevrouw Leijten uit. En zij stelt mij dan in staat om met de LHV en het NIVEL te bekijken hoe we dat het beste kunnen doen. Ik verwacht dat het in mei ongeveer klaar is. Ik dacht dat het een heel ruimhartige toezegging was.

Mevrouw **Leijten** (SP):
Ik wil weten wat de gevolgen thuis zijn. Die zien de huisartsen. Over het monitoren van wat er in de huisartsenpraktijk gebeurt, zeg ik: prima, doe maar. Toen ik in 2013 een rapport heb gemaakt, stuurde ik op donderdag een vraag naar meer dan 1.000 huisartsen. Op maandag had een kwart daarvan gereageerd. De staatssecretaris zegt dat hij het wil weten omdat hij ervan overtuigd is dat hij het goede doet met zijn beleid. Dat heeft hij de hele avond staan uitleggen. Ik ben ervan overtuigd dat hij dan gewoon aan de huisartsen kan vragen hoe het met de ouderen thuis staat. Als de staatssecretaris daartoe niet bereid is, zal de SP het doen. De staatssecretaris zal dat ongetwijfeld weer naast zich neerleggen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dan moet ik het oordeel aanpassen. Ik dacht dat ik een voorstel had gedaan om het te doen. Als mevrouw Leijten er geen prijs op stelt, is dat jammer. Ik zal samen met de LHV en het NIVEL die monitor in ieder geval uitvoeren, om zo goed mogelijk te bekijken of de veranderingen voor de kwetsbare ouderen gevolgen hebben voor de huisartsen. Ik verwacht dat die rapportage in mei klaar is. Het is jammer, maar dan kunnen we over deze motie niet tot overeenstemming komen.

De **voorzitter**:
De motie op stuk nr. 13 wordt dus ontraden?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dan ontraad ik haar dus.

In de motie op stuk nr. 14 stelt de heer Krol dat een onderzoeksinstituut heeft gezegd dat wij afkoersen op een tekort van 4,8 miljard en dat de gemeentelijke uitgaven harder stijgen dan de inkomsten. Dat zijn allemaal veronderstellingen die ik voor rekening van het onderzoeksbureau laat. Ik vind het niet goed om nu al te spreken van een dreigend miljardentekort en van onacceptabele gevolgen. Om die reden wil ik de motie dan ook ontraden.

In de motie op stuk nr. 15 van mevrouw Dik-Faber en mevrouw Bruins Slot wordt de regering gevraagd om met zorgverzekeraars te gaan spreken en hen te wijzen op de bestaande zorgstandaard dementie. Dan komt het: "wat betekent dat de casemanagers die specifiek zijn opgeleid [...] ingezet kunnen worden". Ik denk dat het onze taak is om ervoor te zorgen dat er goede casemanagers worden ingekocht. Ik heb al toegezegd in gesprek te gaan met de zorgverzekeraars om ervoor te zorgen dat we daar in het

overgangsjaar 2015, op weg naar een meer structurele financiering, geen ongelukken in maken. Ik wil dus geen uitspraak doen over de vraag wie het moet doen, maar ik vind wel dat het moet gebeuren, dat het volgens de standaarden moet gebeuren en dat het voorzichtig moet gebeuren. Ik heb daar een aantal toezeggingen over gedaan. Ik zou de indienster in overweging willen geven om in afwachting van de door mij toegezegde brief deze motie aan te houden.

De **voorzitter**:
Een verzoek, mevrouw Dik-Faber.

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Het verzoek van de staatssecretaris zal ik in overweging nemen. Ik wil toch nog even ingaan op de casemanagers die in de motie expliciet worden benoemd. Daarmee wil ik aangeven dat het een vak apart is. Er zijn mensen voor opgeleid, die handelen binnen de zorgstandaard dementie, met hun kennis, hun expertise. Ik zie in de praktijk dat die mensen ontslagen worden. Ik ben zo ontzettend bang dat er nu mensen ontslagen worden. Willen we het volgend jaar structureel regelen, dan zijn die mensen er niet meer. Volgens mij zitten we helemaal niet zo ver bij elkaar vandaan. Als ik dit nu zeg tegen de staatssecretaris, dan is hij wellicht bereid om zijn oordeel aan te passen.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ik aarzel een beetje. Ik denk dat we het inderdaad zeer met elkaar eens zijn. Ik heb al toegezegd dat overleg te voeren en daarbij in acht te nemen dat er expertise is die wij niet onnodig mogen verliezen, voor het geval we die weer heel hard nodig zullen hebben. Ik vind het te ver gaan om te stellen dat dit betekent dat de bestaande casemanagers in alle gevallen op dezelfde manier kunnen werken. Soms wordt dat nu namelijk gedaan door wijkverpleegkundigen. Er moet een zorgstandaard zijn, er moet worden ingekocht en het casemanagement moet geregeld zijn. Dan kan het op verschillende manieren worden uitgevoerd. Misschien is het het beste als u mij de gelegenheid geeft om eerst met de zorgverzekeraars te praten; vervolgens kunt u kijken of u vindt dat dat voldoende waarborg biedt.

De **voorzitter**:
Is dat een verzoek om de motie aan te houden?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Ja.

De **voorzitter**:
Mevrouw Dik-Faber, wat is hierop uw antwoord?

Mevrouw **Dik-Faber** (ChristenUnie):
Ik zal erover nadenken, maar ik heb toch nog een vraag hierover. Casemanagers dementie worden ontslagen en de taak wordt neergelegd bij wijkverpleegkundigen, die een veel breder takenpakket hebben. Dat zou de staatssecretaris toch zorgen moeten baren? Ik proef wel wat zorgen, maar ziet de staatssecretaris de urgentie van dit vraagstuk niet?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Die urgentie zie ik zeker, maar ik zou niet op voorhand willen beweren dat een wijkverpleegkundige, die ook een deskundigheid op het gebied van de dementie heeft, dit niet zou mogen of kunnen doen. Daar zit een beetje mijn aarzeling. Rondom de expertise van casemanagers heb ik echter geen enkele aarzeling, want die is heel belangrijk, met name als het gaat om de ontwikkeling van de ketenzorg dementie. Daarover verschillen we dus niet van mening. Dat zit 'm erin of niet ook anderen dat zouden kunnen doen. Het lijkt mij goed als ik dat overleg voer, zodat de Kamer kan beoordelen wat de uitkomst daarvan is.

De **voorzitter**:
Nu de motie niet wordt aangehouden, wat is dan uw oordeel?

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Dan zou ik haar op dit moment willen ontraden, gelet op het door mij toegezegde overleg.

De **voorzitter**:
Dank u wel. Motie op stuk nr. 16.

Staatssecretaris **Van Rijn**:
Het verzoek in de motie op stuk nr. 16, namelijk om in de voortgangsrapportage Wmo nadrukkelijk in te gaan op de samenwerking tussen verzekeraars en gemeenten, met name wanneer cliënten vanuit een intramurale omgeving weer thuis komen wonen, lijkt mij terecht. Ik laat het oordeel over deze motie aan de Kamer.

De beraadslaging wordt gesloten.

De **voorzitter**:
Ik dank de staatssecretaris voor zijn aanwezigheid hedenavond. Aanstaande dinsdag stemmen wij over de moties.